Eina kartą mėnesyje | 1932 m. | XIII METAI

Nr. 3. | Kovo mėn. | Nr. 3.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V.D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litai puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šito numerio kaina 4 lit.

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XIII met.	1932 m. Kovo mėn.	Nr. 3

Dr. O. Pūdymaitis.

Goethe — gamtininkas, ir jo ryšiai su medicina.

Visas kultūringas pasaulis šįmet švenčia G o e t h e's mirties 100 metų sukaktuves.

G o e t h e buvo ne tik vienas iš didžiausių pasaulio poėtų, bet ir didis gamtininkas, ir, kaipo toks, jisai ir mums, gydytojams, yra neužmirštinas, juo labiau, kad jisai ypač daug yra pasidarbavęs anatomijai.

Jau pats G o e t h e's gimimo faktas buvo reikalingas mediciniškos pagelbos, nes gimdymas vyko sunkiai ir G o e t h e's tėvas buvo pasikvietęs specijaliai „chirurgą akušerį". Mažu vaiku būdamas ir vėliau, jaunystėje, G o e t h e dažnai sirguliavo ir buvo apsipažinęs su daugeliu vaistų. Jojo eilėse mes randame paminėta ir veiklias aguonų dalis (opiumą), ir pulv. liquiritiae, ir t-ra gentianae, ir cort chinae.

„Da sucht man nun mit Macht mir neues Leben
Und neuen Mut und neue Kraft zu geben;
Drum reichet mir mein Doktor medicinae
Extracte aus der Cortex Chinae".

Ypač sunkiai G o e t h e susirgo bestudijuodamas Leipcige ir, grįžęs namo, į Frankfurtą a. M., jisai ilgai turėjo gulėti lovoje. Užtat, pasveikęs ir nuvykęs į Strasburgą toliau studijuoti juridinių mokslų, jisai uoliai pradėjo lankyti ir mediciniškas paskaitas, klausė anatomijos, chemijos, vidaus ligų, akių, ligų ir akušerijos paskaitų. Kelis kartus dalyvavo operuojant kataraktą, kurią aprašė savo didžiuliame autobijografiniame romane „Dichtung u. Wahrheit". Gerai nusimanė apie pakitimus, vykstančius nėščios moters organizme:

„Ach, m e i n H a l s i s t e i n w e n i g g e s c h w o l l e n! so [sagte die Beste ängstlich...
Stille, mein Kind! Still! und vernehme das Wort:
D i c h h a t d i e H a n d d e r V e n u s b e r ü h r t; sie deutet [dir leise,
Dass sie das Körperchen bald, ach! unaufhaltsam verstellt.

Bald verdirbt sie die schlanke Gestalt, die zierlichen Brüstchen.
Alles schwillt nun; es passt nirgends das neuste Gawand.
Sei nur ruhig! es deutet die fallende Blüte dem Gärtner,
Dass die liebliche Frucht schwellend im Herbste gedeiht".

Goethe turi čia galvoj mums žinomą gl. thyreoidea padidėjimą nėštumo metu.

Šios eilės parodo, kaip gerai Goethe pažino ligonio psychologiją:

„Wofür ich Allah höchlich danke?
Dass er Leiden und Wissen getrennt.
Verzweifeln müsste jeder Kranke
Das Uebel kennend, wie der Arzt es kennt".

Ir blogi gydytojai bei šundaktariai buvo jam žinomi:

„Dem Arzt verzeiht! Denn doch einmal
Lebt er mit seinen Kindern.
Die Krankheit ist ein Kapital,
Wer wollte das vermindern!"

Arba:

„Viel Wunderkuren giebt's jetzunder,
Bedenkliche, gesteh' ich's frei!
Natur und Kunst tun grosse Wunder;
Und es giebt Schelme nebenbei".

Goethe's nuopelnai medicinai tėra teoriškuose dalykuose — anatomijos ir fyzijologijos srityse. Didžiuliame jojo veikale „Farbenlehre" (1.500 puslapių) yra tokių puikių stebėjimų ir gražių bandymų spalvų mokslo srity, kad ir dabar mūsų fyzijologijos vadovėliuose yra paimta kaikas iš šito veikalo, pvzd. „succesiver Kontrast", „simultaner Kontrast" ir kt. Kiekvienas oftalmologas turi būti susipažinęs su Goethe's spalvų studijomis.

Goethe ir anatomija. Bestudentaudamas Strassburge Goethe klausė anatomijos paskaitų, o vėliau, jau ministeriu būdamas, dirbo Jenoje ir anatomijos preparatus, ten pat jisai įsigilino ir į stuburinių gyvulių lyginamąją anatomiją. Veimare jisai pats dėstė osteologiją meno mokyklos mokiniams. Iki Goethe's anatomijos moksle, kaip ir kituose gamtos moksluose, viešpatavo analyzė, buvo tiktai aprašomos atskiros dalys. Goethe įvedė syntezę, stengėsi išaiškinti, kodėl tat taip yra, o ne kitaip. Deskriptyvę, aprašomąją anatomiją Goethe pakėlė iki morfologijos. Šitą sąvoką ir patį žodį „morfologija" taip pat Goethe įvedė.

Goethe, o ne kas kitas, sukūrė moksliškąją anatomiją!

Jam nesvarbu buvo žinoti visos smulkmenos, jisai visame ieškojo bendrų dėsnių, iš kurių ėjo ir aiškūs buvo visi pavieniai apsireiškimai. Kaip Linné, taip ir Goethe priskyrė žmogų, homo sapiens, prie žinduolių, ir jisai negalėjo prileisti, kad

žmogaus anatomija savo esme kuo-nors galėtų skirtis nuo žinduolių anatomijos, kad žmogus kaip-nors nukryptų nuo bendros tvarkos ir bendrų visiems žinduoliams dėsnių. O buvo vienas punktas, kuriame žmogus, esą, visiškai skyręsis nuo kitų žinduolių — tai buvo os incisivum arba os intermaxillare. Pas žmogų šito kaulo niekas nematė; Goethe — jį atrado! Atrado, turėdamas galvoje bendrus visiems dėsnius ir samprotaudamas, kad kitaip jokiu būdu negali būti.

Tasai kaulas, „Zwischenkiefer", os Goethei, kuris laiko savyje dentes incisivi, tuojau po gimdymo susilieja su os maxillare kiekvienoje pusėje ir jisai galima rasti tik ankstyvesnėse rutuliavimosi stadijose. Goethe ilgai ir systemingai tyrė kaukuoles, kol jisai pagaliau atrado šitą kaulą. Tuomet jisai atspausdino savo darbą: „Versuch aus der vergleichenden Knochenlehre, dass der Zwischenkiefer dem Menschen mit den übrigen Tieren gemein ist", Jena 1784. Tat yra toks puikus moksliškas darbas, kad dabartiniai jauni anatomai galėtų džiaugtis ir didžiuotis, jeigu jie tokį darbą galėtų patiekti habilitacijai. Šituo savo atradimu Goethe amžinai įrašė savo vardą į anatomijos ir išsirutuliavimo mokslo lapus.

„Die Lehre vom Typus" (tat, kas typiška, bendra, visiems). Os incisivum (intermaxillare) Goethe surado dedukcijos būdu. Jisai nustatė, kad tat ir tat yra bendra visoms giminingoms formoms, ir, jei mes kur-nors šitos ypatybės nerandame, tai dar nereiškia, kad jos jau ir nėra. Jinai yra, tik mes nemokame jos atrasti. Goethe regėjo daiktus ne tik matančiomis akimis, bet ir galvojančiomis akimis, dvasios akimis. „Wir müssen mit Augen des Geistes sehen, ohne die wir, wie überall, so auch in den Naturwissenschaften, blind umher tasten".

Šitą minėtą organizmo ypatybę, kuri yra bendra visiems (pvzd., os Goethei visiems žinduoliams), Goethe pavadino „Typus", ir savo mokslą, savo syntetišką mąstymo metodę — „Die Lehre vom Typus". Šitą mokslą Goethe's laikų mokslininkai nemokėjo įvertinti ir tik 50-čiai metų praslinkus žymus anatomas Gegenbauer Goethe's mokslą apie typus aprobavo ir išdirbo toliau kaip „Homologielehre". Iš daugybės pavienių stebėjimų ir duomenų Goethe stengėsi išvesti bendrus dėsnius, lyg ir statybos elementus, sulig kurių organizmas gali ir privalo būti sukonstruotas. Organizmas yra ne tik funkciškai sudarytas, bet ir istoriškai. Mes turime analogiškus ir homologiškus organus. Štai šitie homologiški organai — tat ir bus Goethe's nuopelnas, tat ir yra jojo „typai". Jisai bandė visą osteologiją ir vėliau visą žinduolių anatomiją parašyti, išeidamas iš šito homologijos principo. Šitos srities yra šie jojo veikalai: „Vorschlag zu einem anatomischen Typus", „Versuch einer allgemeinen Knochenlehre", „Versuch über die Gestalt der Tiere".

Metamorphose. Vienose eilėse G o e t h e sako:

„Also bestimmt die Gestalt die Lebensweise des Tieres,
Und die Weise zu leben, sie wirkt auf alle Gestalten mächtig
[zurück".

G o e t h e pripažįsta aplinkumos įtaką organizmo formai, pripažįsta sąryšį tarp funkcijos ir formos. Nedaug bereikėjo, kad G o e t h e būtų priėjęs galutinę išvadą: jei keičiasi organizmo aplinkuma ir gyvenimo sąlygos, tai turi pasikeisti ir jo anatomija, taip pasikeisti, kad iš vienos rūšies išsirutuliuotų kita rūšis. G o e t h e šito paskutinio žingsnio nepadarė, bet rūšių atsiradimo ir išsirutuliavimo problema jau buvo prieš jo akis. Organizmo formų keitimąsi sąryšyje su funkcija ir aplinkumos įtaka G o e t h e pavadino „Metamorphose".

Die Wirbeltheorie des Schädels. G o e t h e stengėsi įrodyti, kad stuburinių gyvulių kaukuolės kaulai yra ne kas kita, kaip taip pat stuburkauliai, vertebrae, tik pasikeitę. Šita G o e t h e's hypotezė turi dabar tik istoriškos reikšmės.

Botanika. Ir čia G o e t h e daug daug dirbo. Jisai sako:

„„Linnés Philosophie der Botanik" war mein tägliches Studium"

Bet ir čia sausa systematika, vien įvairių formų aprašymas, negalėjo jojo patenkinti, ir čia, botanikoje, jisai stengėsi rasti bendrus visiems augalams dėsnius.

„Und es ist das ewig Eine
Das sich vielfach offenbart".

Šitie žodžiai galima pastatyti kaipo motto visiems G o e t h e's morfologiškiems darbams. Iš Italijos, Paduos botanikos sodo, jisai rašo: „Der Gedanke wird immer lebendiger, das man sich a l l e Pflanzengestalten vielleicht a u s e i n e r entwickeln könne". Iš Romos jisai rašo: „Ich bin auf dem Wege, neue schöne Verhältnisse zu entdecken, wie die Natur, solch ein Ungeheures, aus dem Einfachen das Mannigfaltigste entwicke; „ Es ist immer dasselbe Prinzip, aber es gehört ein Leben dazu, um es durchzuführen". Iš Palermos jisai rašo: „Die Urpflanze wird das wunderlichste Geschöpf der Welt, um welches mich die Natur selbst beneiden soll"; „Dasselbe Gesetz wird sich auf alles übrige Lebendige anwenden lassen"; „Genug, ich werde immer sicherer, dass die allgemeine Formel, die ich gefunden habe, auf alle Pflanzen anwendbar ist".

Ir štai, 1790 metais, G o e t h e išleidžia savo botanikos studijas vardu „Versuch die Metamorphose der Pflanzen zu erklären", t. y. išaiškinti, kaip atsiranda visas tas augalų formų įvairumas. Jisai skelbia čia vieną principą, tik vieną formą, iš kurios atsirado visa kita: tat yra lapas! „Alles ist Blatt. Und durch diese Einfachheit wird die grösste Mannigfaltigkeit möglich.

Ein Blatt, dass nur Feuchtigkeit unter der Erde einsaugt, nennen wir Wurzel. Ein Blatt, dass von der Feuchtigkeit ausgedehnt wird, nennen wir Zwiebeln. Bulbus. — Ein Blatt, dass sich gleich ausdehnt, einen Stiel. Stengel".

T. y. visos augalų formos atsirandančios iš vieno principo, iš lapo! Šitos Goethe's hypotezės, kad visos augalų formos išsirutuliavusios iš lapo, galima ir nepripažinti, bet svarbu yra ir pasilieka tat, kad Goethe ir čia, botanikoje, kaip ir visuose kituose gamtos moksluose, įvedė syntetišką mąstymo būdą. Visą gyvenimą jisai kovojo už savo nusistatymus, už syntezę moksle, ir, kai 1830 metais iš Paryžiaus atėjo žinia, kad ten, Mokslo Akademijoje, susitiko du žymūs mokslo vyrai: Cuvier, analyzės šalininkas, ir Geoffroy de Saint-Hilaire, syntezės šalininkas, ir kad pastarasis nugalėjo — šita žinia buvo senam, žengiančiam jau į kapus, Goethe'i didžiausias džiaugsmas ir paguoda.

„Freudig war vor vielen Jahren
Eifrig so der Geist bestrebt,
Zu erforschen, zu erfahren,
Wie Natur im Schaffen lebt.
Und es ist das ewig Eine
Das sich vielfach offenbart".

. Fyzijologija, anatomija, botanika! Bet tat dar ne viskas: Goethe dirbo dar ir kitose gamtos mokslo srityse: zoologijoje — čia jisai parašė „Metamorphose der Insekten"; mineralogijoje — čia jisai ypač įdomavosi, rinko ir studijavo suakmenėjusius gyvius, fosilijas. Kaipo visų Veimaro hercogijos kalnų ir kasyklų vedėjas, Goethe ypač domėjosi šita mokslo šaka ir 1784 metais pasirodė jojo rimtas darbas „apie granitą". Sąryšyje su mineralogija Goethe domėjosi ir geologija. Jau prieš garsųjį geologą Lyell'į Goethe pirmas nujautė, kad Europa kadaise yra buvusi padengta ledais. Pagaliau Goethe pasidarbavo ir metereologijoje; šita mokslo šaka dėka Goethe'i buvo pastūmėta gerą žingsnį pirmyn. 1825 metais jisai parašė „Versuch einer Witterungslehre". Visame Tiuringeno krašte jisai organizavo metereologijos stebėjimo punktus.

Didis buvo Goethe kaipo žmogus, poëtas, diplomatas, gamtininkas; ypač gamtos mokslai įgalino jį pažinti gerai žmones: „Ohne Bemühungen in den „Naturwissenschaften, hätte ich die Menschen nie kennen gelernt, wie sie sind".

Literatūra.

1. Goethe's Werke.
2. „Münch. med. Wschr." 1932, Nr. 12.
3. „Med. Kl." 1930 Nr. 36.
4. Eckermann: „Gespräche mit Goethe".

Dr. med. D. Jasaitis.

Calmette - Guérin'o prieštuberkuliozinė vakcina.

Tuberkuliozė yra viena iš sunkiausių ir seniausių ligų, tuo pačiu metu žmogus yra mažiausiai pasiekęs rezultatų jos specifiškoje terapijoje ir specifiškoje profilaktikoje. Jeigu, kaip rodo statistikos duomenys, kultūringose šalyse ir tautose tuberkuliozinio slibino aukos mažėja, tai yra pasiekta aplinkinėmis priemonėmis ir aplinkiniais būdais. Tam turi būti kurios nors objektingos priežastys, bet jos iki šiol nesiduoda mokslui išaiškinamos. Galimas daiktas, kad tuberkuliozės bacillų toksinai pirmiausia žudančiai veikia immunitetą gaminantį aparatą. Be teisingo to aparato funkcijavimo žmogaus organizmas palieka beginklis ir išlėto žūsta nelygioje kovoje.

Panašiai gyvas organizmas reaguoja susirgęs syfiliu ir dar kaikuriomis protozojų sukeltomis infekcijomis. Prieš šitas ligas immunitetas atsiranda tik tuomet, jei jame yra gyvi antigenai. Tie antigenai turi būti „gyvi, mažai toksingi, pakankamai mažo skaičiaus ir savo buvimu ar daugėjimu nesudaryti funkcinių sutrikimų arba sunkių sužalojimų, nesutaikomų su gyvybe*)“. Kitaip sakant, mes turime reikalo su vadinama „Infektionsimmunität“ sąvoka, kurią pirmasis paskelbė U h l e n h u t h.

Prancūzų mokslininkai C a l m e t t e ir G u é r i n užsibrėžė tikslą pagaminti antigeną, atitinkantį aukščiau minėtus reikalavimus. Juodu 1908 m. sausio m. 8 d. pasėjo į tulžingą bulbinę dirvą virulentingų džiovos bacillų. Į dirvą buvo dedama 5% glycerino. Tulžis buvo galvijų. Per 12 metų buvo daromi persodinimai. Ir po 230 persodinimų buvo gauti bacillai, turį naujas, fyzijologiškas savybes, kurie dabar vadinami „Bacille bilié Calmette - Guérin“. Žmogaus pasiryžimas ir protas nugalėjo paveldėjimo dėsnius.

Ir su šitais bacillais, kurių virulentingumas tapo minimalus ir stabilizuotas, C a l m e t t e ir G u é r i n pradėjo kovą su džiova. Iš karto eksperimentavo vien su gyvuliais. Pamažu tas darbas po kiekvieno sėkmingo eksperimento buvo atliekamas vis platesniu maštabu. Dabar po keliolikos metų bandymų mes turime pagrindo sakyti, kad C a l m e t t e - G u é r i n'o prieštuberkuliozinė vakcinavimo metodė yra didžiausias iki šiol šitoj srityj padarytas eksperimentas. Nuo 1921 m. liepos m. iki Liubeko tragedijos (1930 m. pavas) visoje Europoje buvo vakcinuotų apie 400.000 žinduolių. Tai galėjo būti įvykdinta tik dėl to, kad pagaminta prieštuberkuliozinė vakcina iš karto įgavo pasitikėjimo. Tad suprantama, kodėl 27 kraštuose susidarė vietos B. C. G. gaminti ir paskirstyti.

---

*) R. C h a u s s i n a n d: La vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. 1931.

B. C. G. immunizuojamasis veikimas įvairiems gyvuliams.

1. Raguočiams.

Pirmus bandymus Calmette darė su gyvuliais. Tat buvo 1912 m. Jis įšvirkštė į veną 8 sveikoms telyčioms 1 ir 5 mgr. B. C. G. Tarp pirmos ir antros injekcijos buvo 1 mėn. tarpas. Praslinkus trisdešimčiai dienų po antros injekcijos, tie gyvuliai kartu su kontrolės gyvuliu to paties amžiaus ir svorio gaudavo į veną 3 mgr. virulentingų džiovos bacillų (Nocard'o kultūra).

Kontrolės gyvulys atvaizduoja paprastą klinikišką ligos eigą. 16 dieną po apkrėtimo atsiranda staigus karščio pakilimas. Jisai tveria iki mirties, kuri įvyksta 34 d. Nė vienas iš vakcinuotų gyvulių nekarščiavo ir visi buvo sveiki. Septynis iš jų paeiliui nužudė, praėjus vienam, dviem, trims, keturiems, aštuoniems, dvylikai ir aštuoniolikai mėnesių po apkrėtimo.

Skrodžiant nesurasta nė mažiausių tuberkuliozės pėdsakų. Neapimtos nei įvairių liaukų grupės nei neapimti viduriai. Kiekvieno gyvulio bronchinės liaukos buvo sutrintos ir įšvirkštos dvylikai jūrų kiaulyčių po šlaunies oda. Jos buvo nužudytos po dviejų mėnesių ir buvo rasta jose tuberkuliozė. Tuo tarpu vakcinuotos telyčios, nežiūrint, kad turėjo savy gyvų ir virulentingų bronchinėse liaukose bacillų, nesusirgo progresuojančia tuberkulioze. Šiuo metu mes turime žymiai didesnio skaičiaus bandymų išvadas.

Guérin, išsiuntinėjęs 49 Prancūzijos veterinarijos gydytojams kultūras ir anketas, yra gavęs šitokius atsakus. Iš viso buvo vakcinuota 2.315 galvijų. Iš jų 103 žuvo ne nuo tuberkuliozės; 121 buvo nužudytas skerdykloje. Aštuoniems iš jų buvo rasti tikri tuberkulioziniai sutrikimai, 113 neturėjo jokių tuberkuliozės reiškinių. Visi šitie gyvuliai atsirado apkrėstuose tvartuose ir buvo vakcinuoti ne taip, kaip reikalauja to Calmette'o instrukcijos. Šitie gyvuliai yra gavę injekcijas tarp 4 savaičių ir 2 metų po atsiradimo, nors bandymo tikrumo dėliai reikalinga vakcinuoti pirmomis gyvenimo dienomis ir vienam mėnesiui izoliuoti nuo galimo virulentingo tuberkuliozės apsikrėtimo.

Kitas didelis bandymas yra atliktas Ascali'o ir bendradarbių, kurie iki 1927 m. poodiniu būdu vakcinavo 2.414 jaunų galvijų. Jie gavo tuos pačius rezultatus. Vakcinuoti galvijai pasižymėjo padidėjusiu atsparumu prieš natūralią ar dirbtinę tuberkuliozę. Nė vienam iš jų nebuvo rasta tuberkuliozės reiškinių.

Su tokiomis pačiomis pasėkomis eksperimentavo Assis ir Dupont (64 galvijai), Chagas, Gerlach (373 veršiukai), Lignières, Maya (874 veršiukai), Rankin. Pastarasis vakcinavo 25 veršius, įšvirkšdamas po oda 60 mg. B. C. G. Kontrolei paėmė 23 gyvulius. Juos visus nuo pat atsiradimo laikė izoliuotus ir maitino pasteurizuotu pienu. Po vienerių metų jis visiems injekavo į veną 5 mg. virulentingų džiovos bacillų. Šeši

iš kontrolės gyvulių žuvo nuo bendros tuberkuliozės po 60 dienųi O kiti šešiolika po $3^1/_2$ mėn. buvo nužudyti ir juose rasti didžiulia. suvarškėjimo procesai. Tik vieno veršio plaučiuose rasti gausingi mazgeliai, bet mikroskopas negalėjo konstatuoti jų tuberkuliozinę prigimtį. Šitie mazgeliai nebuvo įšvirksti jūrų kiaulytei, todėl palieka tame dalyke kiek neaiškumo. Todėl Rankin tvirtina, kad 15,7% kontrolės gyvulių davė sunkios tuberkuliozės reiškinius, tik 2,3% liko neinfekuotų. Iš vakcinuotų gyvulių tik vienas žuvo nuo bendros tuberkuliozės (4%) ir jame buvo rasta sunkios tuberkuliozės reiškinių, 32% davė ligos reiškinius, kurie buvo sugiję arba kalcifikuoti ir 64% visai nebuvo paliesti. 96% vakcinuotų gyvulių buvo pripažinti tinkami maistui, nežiūrint to, kad gavo 5 mg. virulentingų typus bovinus bacillų.

Watson su bendradarbiais, pasirėmę B. C. G. bacillu vakcinuotų gyvulių autopsijų duomenimis, yra gavę šitokias išvadas: 22,3% lengvos tuberkuliozės ir 12% visuotinės tuberkuliozės su varškinės degeneracijos reiškiniais. Objektingumo dėliai reikia pabrėžti, kad jų tirtieji gyvuliai buvo laikomi ypatingai sunkiose sąlygose. Jie nuo 4 iki 7 dienos po vakcinavimo buvo suleisti su tuberkulioze sergančiais gyvuliais.

Šitą straipsnio dalį baigsiu rezoliucija techniškos konferencijos B. C. G. prieštuberkuliozinei vakcinacijai tyrinėti veterinarijos gydytojų komisijos, kurią Tautų Lygos Hygijenos Komitetas buvo sušaukęs: „Eksperimentiški faktai ir surinkti B. C. G. praktiško pritaikymo raguočiams stebėjimai rodo, atitinkamu būdu, kad ta bacillų kultūra turi immunizuojamąsias savybes prieš dirbtinę ir natūralią tuberkuliozės infekciją“.

2. Jūrų kiaulytėms.

Šitoj srityj gautos mažiau vertingos pasėkos. Calmette jūrų kiaulytes vakcinavo įšvirkšdamas į širdį nuo 2—5 mg. B. C. G. Po 50 dienų joms į konjunktivą įšvirkščia 0,5 mg. virulentingų bacillų. Per 3—5 mėn. tuberkuliozinis susirgimas buvo lokalizuotas kaklo lymfinėse liaukose, bet vėliau tapo visuotiniu.

Tuomet jis bandė immunizuoti per os. Tuo tikslu 36 jūrų kiaulytėms, 8—30 dienų amžiaus, sušėrė 6 kartus po 10 mg. B. C. G. ir 4 kartus po 20 mg. Tarp šėrimo buvo protarpis 24 val. Po 3 mėn. toms jūrų kiaulytėms ir 6 kontrolės gyv. buvo sušerta po 5 mg. virulentingų typus bovinus bacillų. Kontrolės gyvuliai padvėsė tarp 60 ir 110 dienos. 13 iš vakcinuotų žuvo nuo pasteurolozės per 40 ir 90 dienų. Autopsijos duomenys rodo mesenterium'o adenitą ir negausingus tuberkulus žarnose (splanchiques). 12 žuvo tarp 110 ir 130 dienų Jose taip pat rastas mesenterium'o adenitas, o keturiose konstatuoti tuberkulai blužnyj, o taip pat platūs sutrikimai plaučiuose ir blužnyj. Kiti 4 žuvo tarp 140 ir 150 dienų. Iš jų viena turėjo mezenterinį adenitą, o 3 kiti — visuotinę tuberkuliozę. Po 200 dienų liku-

sios buvo nužudytos. 2 iš jų turėjo mezent. adenitą, 4 — adenitą ir negausingus žarnų tuberkulus, ir 1 — visuotinę tuberkuliozę. Tad vakcinacija tik iš dalies padidina atsparumą.

Panašius rezultatus gavo Buschmann. Jo bandymai dar tuo yra svarbūs, kad jis vakcinuotas jūrų kiaulytes susilpnino, padarydamas jas rachitiškomis. Ir vis dėlto tos nusilpnintos jūrų kiaulytės išgyveno apie $4^1/_2$ mėn., tuo tarpu kai nevakcinuoti kontrolės gyvuliai po apsikrėtimo gyveno nuo 3 iki 8 savaičių.

Imamura ir Takanaschi taip pat tvirtina, kad B. C. G. vakcina didina jūrų kiaulyčių atsparumą prieš virulentingą tbc. infekciją.

Koršun mano, kad geriausia B. C. G. vakcina, eksperimentuojant su jūrų kiaulytėmis, vartoti per os.

Küster jūrų kiaulytes vakcinuodavo intraperitoniškai arba subkutaniškai, o vėliau leisdavo virulentingus bacillus inhaliuoti, imituodamas natūralų apsikrėtimo būdą. Intraperitoninis vakcinavimo būdas yra persunkus ir peržiaurus, nes iš 15 band. gyvulėlių 9 padvėse nuo vakcinavimo.

Tas pats Küster vakcinavo 30 jūrų kiaulyčių žinduolių su zondo pagelba joms įšvirkšdamas 60 mg. B. C. G.; 13 iš jų žuvo. Sekcijos duomenys konstatavo B. C. G. akloje žarnoje, žarnų liaukose ir net kepenyse.

7 iš band. gyvulių buvo infekuoti po oda žmogaus tuberkul. bacillais ir žuvo vėliau negu atitinkami kontrolės gyvuliai. 10 iš vakcin. jūrų kiaulyčių buvo inhaliavimu apkrėsti raguočių tuberkulioze. Jos žuvo beveik kartu su kontrolės gyv. nuo visuotinės tuberkuliozės.

Küster'io nuomone, intrapleurinis immunizavimo būdas taip pat netinka jūrų kiaulytėms.

Küster vieną jūrų kiaulytę 14 dieną po inhaliavimo B. C. G. nužudė: Hilus'o liaukose rasta B. C. G. Kiti organai beveik nebuvo patologiškai pakitėję. Kita jūrų kiaulytė žuvo 95 dieną nuo pradžios inhaliacinio vakcinavimo. Sekcijos metu buvo rasta plaučiuose keletas židinių su B. C. G.

Pasirėmęs šitais faktais, Küster tvirtina, kad B. C. G. vakcina neimmunizuoja jūrų kiaulyčių nei prieš raguočių nei prieš žmogaus tuberkuliozę, bet geriausiu atveju didina jų atsparumą ir pailgina jų gyvenimą 3—4 mėn.

Chiari, Nobel ir Soli patiekia taip pat ne visai palankias B. C. G. jūrų kiaulyčių immunizavimo klausymu nuomones. Jie mano, kad intraperitoninis vakcinavimas neapsaugoja ūrų kiaulyčių nuo vėlesnio apsikrėtimo tuberkulioze ir tik iš dalies ilgina jų gyvenimą. Vienu atsitikimu jie stebėjo, kad kontrolės gyvulys pragyveno vakcinuotą egzempliorių.

S. A. Petrov ir Branch, ištyrę 36 jūrų kiaulytes (per os 80 mg.), po oda (8—12 mg.) ir intra peritoneum (12 mg.), negavo aiškaus skirto nei atsparumo nei gyvenimo ilgumo padidėjant. Vakcinuotus gyvulius jie apkrėsdavo 3 lašais emul-

sijos, turinčios šimtą milijonų bacillų 1 kb. cm. (į konjuktivą) arba 500 žmogaus tbc. bacillų.

Jau čia matome, kad prasideda nevienodi B. C. G. vakcinos immunizuojamų savybių įvertinimai.

3. Bezdžionėms.

Bezdžionės labai jautrios tuberkuliozei. Patekusios iš šiltų kraštų į mūsų klimatą, jos spontaniškai dažnai suserga tuberkulioze ir žūsta. Jų ypatingas jautrumas leidžia ypatingai susekti B C. G. vakcinos aktyvumą. Pirmą didelį bandymą su bezdžionėmis padarė Wilbert, prancūzų Gvinėjoje, pasiremdamas Calmette'o nurodymais.

Jis vakcinavo tris šimpanzes. Vienai įšvirkštė po oda 50 mg. B. C. G, o kitoms 250 mg. davė per os (5 kartus po 50 mg. su 24 val. protarpiais). Antra vakcinacija buvo joms padaryta — pirmai — po 14 mėn., 2-ai ir 3-iai — po 6 mėn. Tos vakcinuotos bezdžionės (po 15 dienų ir $5^{1}/_{2}$ mėn. po vakcinacicijos) buvo apgyvendintos su septyniais kontrolės sveikais egzemplioriais ir ten pat buvo apgyvendintos 3 šimpanzės, apkrėstos per os 0,002 mg. virulentingų žmogaus ar raguočių džiovos bacillų. Apkrėsti gyvuliai žuvo tarp 5 ir 7 mėn. Wilberti juos pakeitė 2 šimpanzėmis, apkrėstomis per os 15 mg. tų pačių bacillų.

Visos apkrėstos bezdžionės, o taip pat kontrolės egzempl. žuvo tarp 3 7 mėn. nuo tuberkuliozės. Trys kontrolės egz. žuvo nuo kitos ligos (gyvenę tik 9—20 dienų). Jose nebuvo rasta tuberkuliozės padarinių. Dar vienas kontr. egzempl. po $3^{1}/_{2}$ mėn. sugyvenimo žuvo nuo Shiga-dyzenterijos. Autopsija konstatavo mezenterinių liaukų tuberkuliozę.

Viena iš vakcinuotų po 1 metų sugyvenimo žuvo 1925 m. gale. Antopsija nerado tuberkuliozinių sutrikimų. Čia pat reikia pabrėžti, kad ji buvo dar gavusi (1924. XII. 6 d.) po oda 0,1 mg. virulentingų bacillų. Kiti 2 egzempl. iki šiol yra sveiki (1930 m. galas). Vienam iš jų buvo duota per os 30 mg. virulentingų bacillų (Vallée kultūros) po antros vakcinacijos. Kad vakcinacijos efektas būtų aiškus, reikia žinoti, kad nevakcinuotos bezdžionės, dirbtinai apkrėstos (po oda 0,00001 mg. virulentingų bacillų), beveik be išimties žūsta tarp 3 ir 6 mėn.

Tuo klausymu svarbūs Kirchner'io ir Schlossmann'o bandymai su bezdžionėmis. Jų išvados nėra tiek palankios B. C. G. vakcinai. Taip pat čia prisiminkime Küster'io bandymų vaisius. Jisai kartu su Elkes'u sušėrė 4 suaugusioms Rhesus - bezdžionėms B. C G. vakciną. 9 dieną po paskutinio šėrimo toms visoms bezdžionėms, o taip pat ir kontrolės gyv., po oda buvo įšvirkšta 0,01 mg. tbc. virulentingų bacillų. Vienas gyv. žuvo nuotykingai. Kontrolės gyv. žuvo po 167 dienų nuo visuotinės tuberkuliozės. Viena vakcinuota bezdžionė žuvo po 118 dienų. Buvo konstatuota vietinė tuberku-

liozė injekcijos vietoje ir kaimyninėse lymfos liaukose. Antroji bezdžionė žuvo nuo įvairių organų tuberkuliozės. Trečioji buvo nužudyta po 500 dienų; jokių tuberkuliozės symptomų nerasta. Šituo atveju vakcinacija buvo sėkminga. Bet kitas bandymas, kuriame buvo vartotos infekcinės virulentingų bacillų, žymiai didesnės (0,5 mg.) dozės, davė neigiamus rezultatus. Visos 8 bezdžionės žuvo (vėliausiai 119 dieną) nuo visuotinės tuberkuliozės. Taigi ir bezdžionės Calmette'o vakcina labai silpnu laipsniu apsaugoja nuo dirbtinės ar natūralios tbc. infekcijos, ypatingai jei šita infekcija įvyksta didelėmis dozėmis.

Panašius rezultatus gavo ir Kirchner, eksperimentavęs su keturiais babouinais (didelėmis Afrikos bezdžionėmis). 4-iems iš jų įšvirkšta 2 kartus po 25 mg. B. C. G. po oda ir kitiems 4-iems — po 3 mg. tuberkuliozinių bacillų, nužudytų thymus'o ekstrakte. Praslinkus $2^1/_2$ m. po vakcinacijos, šitos bezdžionės ir keturi kontrolės gyvuliai buvo apkrėsti 0,003 mg. labai virulentingų tbc. bacillų. Keturi kontrolės gyvuliai, — bezdžionės vakcinuotos negyvais Koch'o bacillais ir 2 bezdžionės immunizuotos B. C. G. vakcina jau po 2 savaičių turėjo sutinusias lymfos liaukas. Dviejų gyvulių, vakcinuotų B. C. G., vietinė reakcija baigėsi iki antros tiriamos injekcijos. Priešingai kitiems dviems gyvuliams, taip pat su B. C. G. vakcinuotiems, pirmutinis liaukų įdegimas, virulentingų tuberk. bacillų įšvirkštimo padarinys, pasirodė tik po $6^1/_2$ savaičių. Tuo metu vietinis susirgimas nuo įšvirkštimo B. C. G. jau buvo baigęsis. To bandymo išvados yra šios. Keturi gyv., vakcinuoti su B. C. G., žūsta tarp 102 ir 148 dienų. Gyvuliai, immunizuoti su nužūdytais tuber. bacillais, — tarp 18 ir 14 dienų. Kontrolės gyvuliai — tarp 66 ir 156 dienų. Šitie padariniai yra nepalankūs B. C. G.

Calmette'o šalininkai prikiša Kirchner'iui, kad jis, prieš bandydamas, nepadarė gyvuliams tuberkulino reakcijos tyrimo.

B. C. G. prigimtis.

Sumažinti ar padidinti mikrobų virulentingumui yra daug žinomų būdų. Tat galima pasiekti pasažų pagelba per įvairius gyvulius arba naudojant įvairias augimo dirvas. Calmette ir Guérin nauja padarė tik tiek, kad į auginimo dirvą įterpė galvijų tulžį, kuri, kaip mes žinome, pasižymi palyginti stipriomis baktericidiškomis savybėmis.

Išėjimo B. C. G. kelmas yra virulentingas Koch'o typus bovinus bacillas. Jeigu po 236 pasažų jis jau tapo nevirulentingas, tai turėjo įvykti jame gilūs bijologiškai - fyziškai chemiški pakitimai. Kokie tie pakitimai, iki šiol nežinoma. Bet bus pravartu susipažinti su sukurtomis tuo klausymu pažiūromis.

Berthelat ir Amoureux, palyginę B. C. G. ir nepasikeitusį Koch'o bacillą, priėjo išvadą, kad virulentingumo sumažėjimas pareina nuo pasikeitusių šarvų.

Borrel, Boez ir Coulon įrodo, kad B. C. G. gamina tuberkuliną. Jie taip pat konstatuoja, kad tuberkulino gaminimas negali būti matas bacillų virulentingumui matuoti.

Įdomūs Maksimov'o darbai. Jisai tyrė bakterijų virulentingumą šiuo originaliu bijologišku būdu. Jisai į kabantį lašą dėdavo lymfos liaukų audinį. Koch'o virulentingas bacillas, įšvirkštas į tuos audinius, toksiškai veikia fagocytus, epitelinius narvelius arba polyblastus. Galop audiniai žūsta.

B. C. G. virus yra atakuojamas polyblastų. Jie sugeba gyventi ilgai ir net daugintis šalia B. C. G. daigų. Jei B. C. G. yra įvestas į kabantį lašą dideliu kiekiu, tai jisai polyblastų akivaizdoje dauginasi. Bet ir tuomet B. C. G. daigų toksingumas yra nulinis arba visai nežymus, nes net po 25—30 dienų mes galime stebėti tarp B. C. G. daigų daugėjančius fibroblastus. Po trijų savaičių B. C. G., paimtas iš tų kultūrų ir įšvirkštas jūrų kiaulytei, savo virulentingumo neatgavo.

Virulentingas tbc. bacillas gamina jūrų kiaulytėje stiprią polynukleozę, kuri didėja iki gyvuliui žūvant. Tuo pačiu metu visiškai išnyksta eozinofilai.

Nasta ir Katzap patyrė, kad, į poodį ar intra peritoneum įšvirkšti 10 mg. B. C. G., produkuoja silpną leukocytozę, kuri didėdama pasiekia maksimumo po 3 mėn. ir vėliau krinta iki normos. Eozinofilai gi niekuomet neišnyksta. Nasta ir Katzap'o bandymus papildo de-Sanitis stebėjimai. Jis, įšvirkštęs jūrų kiaulytėms po oda 30 mg. B. C. G., konstatavo: pereinamą anėmiją, Arneth'o kraujo formulės nukrypimą kairėn, mažėjimą $\frac{\text{lymfocytų}}{\text{mononuklearų}}$ santykio infekcijai plečiantis. Po to įvyksta to santykio staigus pakilimas ir pagaliau visa susinormina. Tat įvyksta praslinkus maždaug 5—6 mėn. po B. C. G. injekcijos. Aukščiau minėtais būdais grąžinti B. C. G. toksingumas nepasitenkinta. Daugelis mokslininkų (E. Berger, Blac, Elbert, Fujoka, Korchun, Selter ir Blumenberg, Rollé) imdavo B. C. G. daigus čia iš pūlių, čia iš organų (kurie susirgdavo šitą vakciną įšvirkštus) emulsijų ir įšvirkšdavo kitiems gyvuliams. Bet nė vienam iš jų nepavyko, tuo keliu einant, išauginti kita B. C. G. kultūra, kuri pasižymėtų didesniu virulentingumu.

Kirchner prileidžia, kad B. C. G. gamina immunitetą ne tik prieš virulentingus tbc. bacillus, bet ir prieš įšvirkštą bakterijų rūšį, ir todėl trukdo išauginti rūšį su padidėjusiu toksingumu. Norėdamas šito trukdančio faktoriaus išvengti, Kirchner sugalvojo šį infekcijos būdą. Jis įšvirkščia nuo 0,00001 mg. iki 0,001 mg. B. C. G. į triušio odeną (sklerą). Po 4—8 savaičių įšvirkštimo vietoje atsiranda sukietėjimas, kuris vėliau pradeda pūliuoti. Tuos pūlius jis, nelaukdamas, kol susirgimo vietą pasieks iš odenos krašto kraujo indai (jis mano, kad tol,

kol nėra kraujo indų, nėra apsigynimo ir negaminamas immunitetas), injekuoja į kito triušio odeną. Po 19 pasažų Kirchner priėjo tą pačią išvadą, kaip ir aukščiau minėtieji mokslininkai.

Anologingus padarinius gavo mokslininkai (Elbert, Gerlach, Jensen, Kraus, Korchun, B. Lange ir Lyttin, L. Lange ir Clauberg, Tzenkhnovitzer), operuodami su grynomis B. C. G. kultūromis.

Tuomet buvo griebtasi įvairių priemonių, kurios turėjo susilpninti eksperimentuojamo gyvulio atsparumą. O jau B. C. G., pasažuojami pro tokius nusilpusius gyvulius, turėjo atgauti savo pirmykštes virulentingas savybes. Bet nei avitaminozė (gyvulius specijalios dijėtos pagelba darydavo rachitikais), nei susilpninimas difterinio toksino ar tuberkulino pagelba, nei susirgdinimas kitomis ligomis (apnuodijimas fosforu, thyroksinu, alkoholiu, urano nitratais, blužnies ar kasos pašalinimas) nedavė laukiamų padarinių. B. C. G. neatgaudavo toksingumo.

Elbert ir Nasta su Katzap'u tatpat norėjo pasiekti sutrukdydami eksperimentuojamo gyvulio retikulo - endotelinės systemos veikimą, kuri, dabartinio mokslo pažiūra, yra svarbiausia bijologiško apsigynimo systema. Jie ją blokuodavo įvairių chemikalų pagelba (sucre ferrugineux — geležies cukraus skiediniu — ir kinų tušu), kurie elektyviai jungiasi su šitos systemos narveliais. Bet tasai jų darbas davė tuos pačius vaisius, kaip ir Adeershoff'o, Ascoli'o, Chogas'o, Griffith'o, Ijersheimer'o, Schlossberger'o, Neufeldo, Park'o, de-Patter'o, Uhlenhuth'o ir daugelio kitų mokslininkų bandymai.

Bet objektingumo dėliai reikalinga čia pat pažinti ir tos nuomonės, kurios prieštarauja aukščiau išdėstytoms. Joms atstovauja dauguma amerikiečių mokslininkų. Tie mokslininkai, priešingai viešpataujančiai daugumai, mano, kad B. C. G. nėra virus fixe. Jis gali pagaminti, kaip ir pirmutinė jo kultūra, progresuojančią tuberkuliozę ir pasažuojant pro gyvulius galima grąžinti jam pirmykštis virulentingumas.

Jie savo tvirtinimus remia eksperimentais ir stebėjimais.

Jei originalios kultūros 1,0—5,0 mg. injekuoti intra venam arba intra peritoneum jūrų kiaulytėms, tai maždaug 2—5% gyvulių gauna įvairių organų susirgimą, kurie kartais būna mirtingi. Tik reikalinga pakankamai ilgai laukti. Paimti bacillai iš žuvusių gyvulių yra lygiai virulentingi kitiems. Norint gauti aukščiau minėtus padarinius, Petrov'o ir Watson'o nuomone, reikalinga laukti ne mažiau kaip 18 mėn. Šitos sąlygos Calmette'o šalininkai iš pradžių nepripažino.

Petrov ir jo bendradarbiai, injekuodami originalią B. C. G. kultūrą į jūrų kiaulyčių testes, po keliolikos pasažų galėdavo grąžinti virulentingumą.

Tuos tyrimų rezultatų skirtumus jie bando aiškinti tuberkuliozės bacillų nepastovumu apskritai ir B. C. G. kultūros dissocijacija.

Jie, sėdami B. C. G. į Petrov'o dirvas, sugebėjo išskirti dvejopas kolonijų rūšis. Viena raudona — R (rough), antra juoda — S (smooth). Pirmoji gerai auga tulžingose ir Sauton'o dirvose, ji yra nevirulentinga. Pastaroji neauga su tulžimi ir Sauton'o dirvoje, ji yra daug retesnė. Viena S kolonija atitinka maždaug 50.000 R kolonijų. S rūšis yra virulentinga ir, tuo ar kitu būdu įšvirkšta į jūrų kiaulytės organizmą, gamina visuotinę tuberkuliozę ir nužudo kiaulytę per 9—91 dieną. Triušiui ir šita rūšis yra mažiau pavojinga ir gamina tik vietinius susirgimus. Kultūra R nei jūrų kiaulytei nei triušiui neprovokuoja visuotinės tbc. infekcijos.

Begbie ir Macki iš Edinburgo, patikrinę Petrov'o tyrimus, juos patvirtino ir net kiek praplėtė. Jie rado 3 kolonijų rūšis: a) nevirulentinga rūšis, atitinkanti R kultūrą, b) ji skiriasi nuo R kultūros ir yra jūrų kiaulytei virulentinga ir c) tarpinė rūšis, pasižyminti mažu virulentingumu.

Norint pastebėti dissocijacijos eigą, reikalingas ypatingas kruopštus darbas ir atsargumas. Dirvos turi būti supiltos ar į Petri indus ar į šiaip paplokščius butelius.

Petrov mano, kad pradinė B. C. G. kultūra yra typus bovinus. Jis pasidarė avirulentingas, nes jo viena dalis S neauga tulžingose dirvose ir todėl per kelis šimtus persodinimų R kultūra visai nugalėjo S kultūrą. Petrov taip pat mano, kad dabar gaminamas B. C. G. yra artimesnis typus humanus. Norėdamas savo išvadas patikrinti, Petrov 1928 m dissocijuotas B. C. G. kultūras nusiuntė B. Lange'i į Berlyną ir Gerlach'ui bei Kraus'ui į Vieną. Kartu buvo nusiųstas abiejų rūšių smulkus aprašymas ir fotografijos. Dissocijacijai buvo pavartota kultūra, kurią gavo d-ras Lawrason-Brown iš Calmette'o laboratorijos. Bakterijos buvo auginamos ant gentiana-violett dirvų.

R. Kraus visoj pilnumoj patvirtina Petrov'o bandymus. B. Lange tvirtina, kad abidvi kolonijos yra virulentingos jūrų kiaulytei ir gamina visuotinę tuberkuliozę. Jis taip pat mano, kad jam atsiųsta B. C. G. yra *typus humanus*, nes pavojinga tik jūrų kiaulytei, bet ne triušiui.

Gerlach'ui nepavyko nė viena rūšimi apkrėsti jūrų kiaulyčių.

Trys mokslininkai gavo tris atsakus į tą patį klausymą. Toksai nuomonių skirtumas iki šiol nėra paaiškėjęs.

Petrov, pasirėmęs savo stebėjimais, o taip pat daugelio kitų mokslininkų nuomonėmis apie bakterijų morfologinių ir bijologinių savybių nepastovumą, reikalauja pripažinti, kad B. C. G. nėra virus fixe. Jis primena ir paties B. C. G. atradėjo Calmette'o tuo klausymu nuomonę, kuri šiais žodžiais išreikšta:

„Reikalinga žinoti, kad kaikurios kultūros virulentingumo atžvilgiu rodo įvairias savybes, ir tuomet sunku arba net negalima jų kilmė susekti. Galima manyti, kad tuomet mes turime reikalo su nevykusiai prisitaikiusiais raguočių ar žmonių typais". „Taip pat gausingais eksperimentais yra išrodyta, kad iš žmogaus kilusi infekcinė medžiaga, kuri ir morfologiškai ir kultūriškai turi visas ypatybes, savingas žmogaus bacillų typui, kartais yra tiek raguočiams virulentingi, kaip ir typus bovinus bacillai". „Todėl mes negalime pripažinti, kaip norėjo R. Koch, tuberkuliozinio virus dualumo. Tie virus'ai skiriasi tarp savęs tuo, kad jie pasažų eile labiau prisitaikė čia žmogaus, čia raguočių organizmui. Nebus galima suprasti, kad žmogaus ar raguočių kultūros, kurios, ilgeliau laikomos dirbtinėse dirvose, susilpnėjo ir daugiau ar mažiau tapo virulentingos, sudaro specijalius typus. Visais tokiais atvejais galima kalbėti tik apie tokius pačius bacillus".

Artimą nuomonę yra pareiškusi anglų tuberkuliozinė komisija, ištyrusi gausingas įvairios kilmės R. Koch'o bacillų kultūras. Kaikuriais atvejais ji konstatavo, kad jos (kultūros) nepastoviai auga. Tokios dysgoniškos kultūros, blogai augančios čia glycerino su serumu, čia buljono dirvose, po keliolikos pasažų pradėdavo veisliai augti. Komisija konstatuoja, kad kaikurios kultūros, kurios buvo išaugintos iš raguočių ir jiems buvo virulentingos, po 10 mėnesių (po 6 pasažų) neteko savo nuodingumo galvijams. Ir jų net 50 mg. įšvirkštimas neprodukuodavo visuotinės tuberkuliozės.

Ta pati komisija aprašo žmogaus typo bacillų virulentingumo kitėjimą. Buvo paimta iš kelio sąnario synovijos tuberkuliozinė medžiaga ir įšvirkšta 2 veršiukams po oda. Iš veršiukų gautos kultūros veisliai augo ir turėjo typus humanus pažymius. Vėliau jomis apkrėtė jūrų kiaulytes, veršiuką (50 mg.) ir triušį (10 mg.). Susidarę tuberkuliozės lizdai išgijo, išskyrus jūrų kiaulytes. Iš jų paimta infekcinė medžiaga buvo pasažuojama veršiukuose. Po 6 pasažų jos tapo virulentingos veršiukams ir triušiams. Netrukus susiformavo typus bovinus. Panašius rezultatus gavo su infekcine medžiaga, paimta iš žmogaus bronchinių liaukų ir iš skreplių.

Naujesni tyrimai taip pat dažnai rodo, kad daugelis bakterijų pakeičia savo augimo ir dažymosi savybes, o jų virulentingumas gali čia augti, čia mažėti. R. Koch'o bacillas neturėtų sudaryti išimties. Petrov, pasirėmęs aukščiau nagrinėtomis mintimis, sako, kad šiuo metu negalima tikrai tvirtinti, jog vieni bacillai yra žmogiškos, kiti gyvuliškos kilmės, bet vienu atveju mes turime reikalo su žmogiškos ar gyvuliškos kilmės acidorezistentinėmis lazdelėmis.

Su Petrov'o teigimais sutinka Watson, Hutyra, Armengol, Loevenstein, Korchun, Kirchner, Nobel ir Chiari, Medlar ir Sarsanow ir daugelis kitų. Ypatingai stipriai remia Petrov'o nuomonę Much,

partigenų gamintojas. Jis tuo būdu nori aiškinti Liubeko tragediją. Much sutinka, kad B. C. G. kultūra nenuodinga, bet *„der giftige ist aber nicht tot“*. Jo manymu į Liubeką atsiųsta vakcina buvo auginama kitokiose, negu paprastai, dirvose, — joms buvo primaišyta kraujo medžiagų, kurios labai didina bakterijų virulentingumą. Tose dirvose nugalėjo kultūra II (S rūšis). Ir vakcinuoti vaikai buvo apkrėsti virulentingomis džiovos bakterijomis. Toksai aiškinimas teoriškai, kaip mes aukščiau matėme, yra galimas. Bet mokslininkų komisija, ištyrusi Liubeko įvykius, linksta manyti, kad nelaimė įvyko dėl virulentingų žmogaus typo bacillų pavartojimo.

Calmette nesutinka su Petrov'o ir jo vienminčių nuomone. Jis Petrov'o gautus rezultatus aiškina tuo būdu, kad pastarasis operavo su nuotykingai užterštomis žmogaus tbc. bacillų medžiagomis. Koch'o typus bovinus bacillas yra lygiai jūrų kiaulytei ir triušiams virulentingas, o žmogaus džiovos bacillas daug mažiau patogeniškas triušiams. Anksčiau mes esame matę, kad Petrov'o S rūšis yra triušiams mažiau virulentinga. Petrov tvirtina, kad 50.000 R kolonijų atsveria 1 S kolonija. Tuo būdu (Calmette'o apskaičiavimu) 1 mg. B. C. G., kuriame yra arti keturių šimtų milijonų bacillų, turėtų rastis 800 virulentingų daigų. Todėl visos jūrų kiaulytės, gavusios 1 mg. B. C. G. vakcinos, turėtų žūti nuo visuotinės tuberkuliozės, nes eksperimentais yra konstatuota, kad jūrų kiaulytei apkrėsti pakanka 8 virulentingų daigų.

Kaip matome, ir vienų ir kitų nuomonės yra remiamos faktiška medžiaga. Todėl jų skirtingumą nulemia kuris-nors iki šiol nesurastas faktorius. Todėl, nors Tautų Sąjungos bakterijologinė ir veterinarijos komisijos yra suredagavusios šio turinio rezoliuciją:

„Esančių komisijoje bakterijologų (Ascoli, H. Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Kraus, Neufeld, Nowak, Rèmlinger, Tzekhnowitzer, Vallée, Zeller) sutartinumas ir eksperimentų duomenys įgalioja nutarti, kad B. C. G. sudaro nepavojingą vakciną.

Pasirėmusi paskelbtų apie laboratorijos gyvulius eksperimentinių faktų visuma, bakterijologinė komisija sprendžia, kad ta vakcina aiškiausiu būdu neprodukuoja evoliutyvios (progrediente) tuberkuliozės.

Iš surinktų eksperimentinių faktų visumos ir iš vienodos praktikų, kurie B. C. G. buvo taikę galvijams, nuomonės išeina, kad raguočių vakcinacija pagal Calmette'o ir Guérin'o techniką yra visiškai nepavojinga“,— šiuo metu yra reikalinga tam tikra atsarga.

Calmette'o-Guérin'o vakcinos pritaikymas žmogui.

Pirmą kartą B. C. G. žmogui buvo įšvirkšta *1921 m.* Tai padarė Weill-Hallé, Calmette'o patariamas. Naujagi-

mis, kurio bobutė sirgo tuberkulioze, gavo per os 3 kartus po 2 mg. vakcinos arba 240 milijonų bacillų.

Vakcinavimas per os galimas tik naujagimiams, nes jų laibųjų žarnų sienelių narveliai lengvai praleidžia mikroorganizmus. Tos naujagimio žarnų savybės palieka maždaug iki 10 dienų amžiaus. Kuriuo būdu bakterijos praeina pro žarnų sieneles ir kurie faktoriai (nediferencijuotų žarnų sienų narvelių fagocytozė) tat nulemia, nėra tikrai žinoma. Bet kad taip yra, tai įrodo vakcinuotų vaikų, žuvusių nuo kitų ligų, autopsijos. Beveik visuomet buvo randamas mezenterinių lymfinių liaukų susirgimas. Padaryti iš jų tepinėliai leisdavo surasti acidorezistentines, turinčias B. C. G. savybes, bakterijas. Padarytos iš tų liaukų emulsijos ir injekuotos jūrų kiaulytėms provokuodavo analogingus B. C. G. vakcinos injekcijų sužalojimus.

Buschmann tatai (bacillų praėjimą) įrodo raudonųjų kraujo kūnelių nusėdimo reakcijos pagelba. Kartais bakterijų praėjimas gali būti labai menkas ir net nepakankamas. Patekusias bakterijas gali išmesti padidėjusi žarnų peristaltika arba nepaprastai silpnas žarnų narvelių sugebėjimas absorbuoti. Nors labai svarbu žinoti, ar pakankamas skaičius vakcinos bakterijų praėjo pro žarnas, bet iki šiol tikros metodės tatai patikrinti dar nėra. Nes ir kraujo nusėdimo reakcijos ir leukocytinės formulės pakitimas yra labai apytikris ir nepastovus. Tikriausias būdas tat susekti yra allergijos reakcija, bet, deja, ji labai vėlai pasireiškia.

Patekusi per os į virškinamąjį lataką, B. C. G. vakcina neveikia toksiškai kūdikio organizmo. Netenka stebėti nei pakilusio karščio, nei virškinimo sutrikimo, nei kitų kurių ligos reiškinių. Calmette ir vienminčiai kaikuriuos stebėtus jo vakcinacijos pilvo-žarnų sutrikimus priskiria kitiems faktoriams. Reikia su tuo sutikti, nes įdavimas per os net didžiulių dozių B. C. G. — 60 mg. (du milijardai 400 milijonų) neprovokuoja dyspepsijos ar enterito.

Proburninės vakcinacijos technika visai paprasta ir nepavojinga. Naujagimiui reikalinga duoti nuryti su vienos dienos pertraukomis 3 ampulės B. C. G. vakcinos, pagamintos Pasteur'o institute arba vietinėj bakterijologijos įstaigoj. Kiekvienoj ampulėj yra 10 mg. B. C. G., atskiestų 2 kb. cm. emulsijos. Vakcinacija turi būti atlikta pirmųjų 10 dienų amžiaus metu.

Šalia proburninės vakcinacijos, taip pat gerai veikia poodinė ir įodinė B. C. G. vakcinos injekcija. Iš pradžių įšvirkšdavo 0,25 mg. — 1 mg. vakcinos užpakalinėje peties dalyje. Pasteur'o institutas poodinėms injekcijoms gamina specijalią emulsiją, vadinamą B. C. G. — S. C. Prieš injekcijas reikia aseptizuoti oda ir ampulės stiklas, nes tuo būdu sumažėja atsiradimas šaltų abscesų, kurie produkuojasi įšvirkštimo vietoje praslinkus 2—3 savaitėms po injekcijos.

Vaikams iki 7-rių metų pakanka vienkartinės 1 kb. cm. injekcijos, t. y. 0,025 mg. B. C. G. Vyresniems reikia suteikti 2 kb. cm. — 0,05 mg. vakcinos. Prieš injekuojant reikia ampulė gerai sukratyti. Prieš injekciją yra būtina dvikartinė tuberkulino reakcija, padaryta septynių dienų metu. Galima vakcinuoti tik tuomet, jei abi reakcijos neigiamos.

Intra peritoneum vakcinos įdavimas taip pat nepavojingas. (2 mg.). Bet praktikoje jis nebuvo vartojamas didesniais kiekiais.

Vakcinacija į raumenis taip pat gali būti vartojama. Ji duoda gerus rezultatus. Tik dažniau tenka stebėti injekcijos vietoj atsiradimas šalto absceso, kuris, po vienos-kitos punkcijos, sugyja maždaug per 2—3 mėn.

Ir tie paprasti, nepavojingi vakcinacijos padariniai yra geri.

Calmette 1928 m. išsiuntinėjo anketą 204 antituberkulioziniams dispanseriams. 4.854 vaikų, gimusių iš tėvų džiovininkų ar augančių džiova apkrėstoje aplinkoje, 1925, 1926 ir 1927 m. bendras mirtingumas buvo 21,4$^0/_0$ ir vien tik nuo tuberkuliozės — 15,9$^0/_0$. Tuo pačiu metu 2.368 vakcinuotų vaikų bendras mirtingumas siekė 11,8$^0/_0$ ir nuo tuberkuliozės — 3,4$^0/_0$.

Kita jo padaryta statistika Aisne departamente skelbia šitokius duomenis. Tame departamente 1927 ir 1928 m. buvo 21.072 gimimų, iš jų buvo vakcinuoti 1.467 v. Per tuos dvejus metus bendras mirtingumas iki 1 metų amžiaus buvo 8,5$^0/_0$ ir vakcinuotų vaikų mirtingumas siekė tik 4,6$^0/_0$.

Įdomią statistiką tiekia L. Bernard iš Laënnec ligoninės Paryžiuje. 1926 m. į ją buvo atvežti 105 vaikai, iš kurių buvo vakcinuota B. C. G. 10 (9,6$^0/_0$). Mirtingumas nuo tuberkuliozės 10$^0/_0$. 1927 m. iš 140 atvykusių vaikų buvo vakcinuota 18 (12,8$^0/_0$). Tuberkuliozinis mirtingumas siekia 8,5$^0/_0$. 1928 m. iš 68 vaikų buvo vakcinuota 26 (38,2$^0/_0$). Mirtingumas nuo tuberkuliozės krinta iki 4,5$^0/_0$. Vakcinacijai didėjant, mažėja mirtingumas. Apskritai, visoje Prancūzijoje iki 1930. I. 1 d. buvo vakcinuota daugiau kaip 210.000 vaikų su panašiais rezultatais.

Kaikurie mokslininkai nenori tuos gautus gerus rezultatus priskirti Calmette'o vakcinai. Justin Roux mano, kad mirtingumo sumažėjimas pareina nuo to, kad vakcinuoti vaikai ištisas 4 — 6 savaites yra izoliuojami nuo džiova sergančių žmonių ir tuo metu patenka į labai patogias hygijenos sąlygas. Roux mano, kad statistikos duomenys bus tik tuomet tikri, jei visi mirusieji bus autopsuoti, t. y. bus nustatytos neginčijamos mirties priežastys. O Much Calmette'o statistiką vadina „verblüfend und verführerisch“.

Gal būt Much perdaug griežtai išsireiškia, nes panašius rezultatus, būtent vakcinuotų vaikų mirtingumą nuo tuberkuliozės sumažėjimą, gavo ir kitų kraštų mokslininkai. Taip pat Vokietijoj Buschmann vakcinuotų vaikų tarpe rado 1,6$^0/_0$, o nevakcinuotų 3$^0/_0$; Argentinoje Arena — 1,1$^0/_0$—1,21$^0/_0$, o ne-

vakcinuotų — 7,84%; Brazilijoj de Assis vakcinuotų — 0,98%; Bulgarijoj T. Petrow — 0,48%, o bendrą mirting.—5,8%; Ispanijoj Bravo y Friav ir Murneyro — 1,1%, o nevakcinuotų — 3,8%. Maždaug vienodi skaičiai. Tik kituose yra tas skirtumas, kad ten eksperimentai buvo atlikti daug mažesniam vaikų skaičiui. Todėl daromi Calmette'ui priekaištai palieka pilnoje galioje ir kitų tyrinėtojų atžvilgiu.

Vakcinacijos rezultatams tirti gali būti pritaikytas ne tik mirtingumo dydis, bet ir vakcinuotų asmenų jautrumas tuberkulinui. Mes žinome, kad sveiki individai tuberkulinui nereaguoja. Kadangi vakcinacija su B. C. G. yra organizmo apkrėtimas gyvu virus'u, tai pozityvi alergijos reakcija po vakcinacijos rodo, kad tarp vakcinuoto organizmo narvelių ir tarp B. C. G. yra atsiradusi savotiška symbijozė, kurios padarinys yra immuniteto gimimas. Alergiją mes galime konstatuoti su Pirquet odos reakcija arba su Mantoux intradermoreakcija. Pastaroji yra žymiai jautresnė.

Weill-Hallé ir Turpin, norėdami konstatuoti alergijos atsiradimo laiką, vartojo Pirquet odos reakciją. Jie rado, kad vaikai, gimę iš sveikų tėvų ir augą sveikoje aplinkoje, iki 3 mėn. turi 4,5% teig. reakciją, 5,1% — iki 6 mėn., 10,8% — iki 9 mėn., 14,2% — iki 1 metų ir 26,5% — iki 3½ metų. Tarp vakcinuotų vaikų, gimusių iš džiovininkų tėvų ir esančių apkrėstoj aplinkoj, alergijos reakcija iki 2½ metų siekia 66%. Kitų au orių vėlybesnės statistikos randa, kad teigiamų alergijos reakcijos skaičius, praslinkus 5—8 savaitėms po vakcinacijos per os, siekia 30% ir vėliau tas skaičius pakyla iki 90%.

Subkutaniškai vakcinuojant galima greičiau sukelti jautrumas prieš tuberkuliną. Dar greičiau galime mes tai pasiekti su intra muskulinės vakcinacijos pagelba. Pakanka 0,02 — 0,05 mg., kad praslinkus 3—4 savaitėms po vakcinacijos odos reakcija taptų teigiama.

Tik tuos individus, kurie įgauna po vakcinacijos teigiamą alergijos reakciją, reikia laikyti immunizuotais. Kiek trunka alergija po B. C. G. vakcinacijos, nėra iki šiol plačiau patirta. Yra patikrinta keletas atsitikimų, kurie rodo, kad alergija gali pasilikti iki 3 metų po vakcinacijos. Apskritai, ji ne vienodai ilga kiekvienam individui ir pareina nuo skaičiaus daigų, pasilikusių organizme ir nuo organizmo reakcijos į bacilų įdavimą.

Kadangi vakcinuotų atsparumas prasideda nuo alergijos atsiradimo, tai savaime suprantama, kad nepakanka vaikas tuo ar kitu būdu vakcinuoti ir palikti prie tuberkuliozingų tėvų ar tuberkuliozingoj aplinkoj. Nors kaip patirta (Fichera, Gomez, Kraus, Maendl ir Lichtwitz, Sorgo), kad intradermalis įdavimas B. C. G. vakcinos į sergančių džiova organizmą nėra kiek nors nuodingas, bet vis dėlto yra tikslu, kad vakcinuoti vaikai per 5—6 savaites paliktų apsaugoti nuo virulentingų džiovos bacillų, nes priešingu atveju yra pastebėta po vakci-

nacijos B. C. G. visuotinės tuberkuliozės atsitikimai. Jei kartu į vaiko organizmą ar su maistu ar pro kvėpuojamuosius organus patenka B.C.G. vakcina ir virulentingos džiovos bakterijos, tai nugali pastarosios, nes vakcina veikia tik profilaktiškai, bet ne terapiškai. Apskritai, dabar yra nustatyta, kad allergiški individai negali būti nei vakcinuojami nei revakcinuojami. Todėl jei vaikai jau buvo tuberkuliozinėj aplinkoj arba kartą buvo B. C. G. vakcinuoti, tai prieš įduodant B. C. G. reikalinga išaiškinti alergijos būklė su jautrios intraderminės reakcijos pagelba.

Santrauka.

1. B. C. G. yra džiovos typus bovinus bacillas pasažų pagelba tulžingoje dirvoje padarytas nevirulentingu.

2. Ar virulentingumas yra galutinai žuvęs ir ar su įvairių priemonių pagelba negali būti grąžintas, mokslininkų nuomonės skiriasi.

3. Žalingumas B. C. G. žinduoliams ir paukščiams yra nepaprastai mažas ir neduodąs progresuojančios tuberkuliozės.

4. B. C. G. duoda gana patenkinamų rezultatų profylaktikoj prieš gyvulių ir žmogaus rūšies tuberkuliozę.

5. Bandymai šitoj srityj, nežiūrint didelio skaičiaus vakcinuotų, negalima laikyti galutiniais ir išvadoj nekintančiais.

6. B. C. G. galima vakcinuoti per os, sub cutem, intra dermam, intra musculos ir intra peritoneum.

7. Vaikų profilaktiškam apsaugojimui nuo džiovos, visi žinduoliai, kilę iš tuberkuliozingų šeimų, reikia vakcinuoti per pirmąsias 10 dienų amžiaus.

8. Vaikams, kilusiems iš netuberkul. aplinkos, pakanka duoti per os 30 mg. vakcinos.

9. Naujagimiai, kilę iš tuberkuliozinių šeimų ir tuberkul. aplinkos, privalo gauti per os 60 mg. arba 0,05 mg. intra musculos vakcinos (2 vienlaikės injekcijos po 0,025 mg.). Tokie vaikai reikia izoliuoti 6—8 savaites.

10. Naujagimiams, kurių negalima izoliuoti, reikia duoti intra musculos 2 vienlaikėmis injekcijomis po 0,025 m. (0,05 mg.) vakcinos ir saugoti iki teigiamos alergijos reakcijos nuo apkrėtimo Koch'o bakt.

11. Vaikai, turį pozityvią alergijos reakciją, negali būti nei vakcinuojami nei revakcinuojami.

12. Ir alergijai atsiradus, pravartu prisilaikyti bendrų hygijenos reikalavimų.

13. B. C. G. vakcina nėra specifinga priemonė tuberkuliozei nugalėti.

Autoreferat.

1. B. C. G. ist ein Tuberkulosebazillus vom Typus bovinus, der durch zahlreiche Passagen auf dem gallenhaltigen Boden avirulent geworden ist.

2. Ob die Virulentität restlos verschwunden ist oder mit Anwendung verschiedenen Massnahmen zurückkehren kann—die Meinungen der Gelehrten gehen darin auseinander.

3. Die Virulentität des B. C. G. ist ziemlich gering für Säugetiere und Vögel und gibt keine progrediente Tuberkulose.

4. B. C. G. Vaccine gibt befriedigende Resultate bei prophylaktischen Anwendungen gegen Mensch - und Tiertuberkulose.

5. Die Versuche auf diesem Gebiete sind, ungeachtet der grossen Zahl der Geimpften, nicht endgültig und unveränderlich.

6. B. C. G. Vaccine kann mann anwenden per os, sub cutem, intra dermam, intra musculos u. intra peritoneum.

7. Zum Schutze der Kinder gegen Tuberkulose,—sollen alle Säuglinge, die von tuberkulösen Familien stammen, in den ersten 10 Lebenstagen vacciniert werden.

8. Nicht von tuberkulösen Eltern stammenden Kindern reicht 30 mg. B. C. G. Vaccine per os aus.

9. Neugeborene, die von tuberkülosen Familien und aus tuberkulösen Milieu stammen, sollen per os 60 mg. oder 0,05 mg. intra musculos (zwei simultane Injectionen je 0,025 mg.) Vaccine bekommen. Solche Kinder muss man 6—8 Woche von der tuberkulösen Injektion fernhalten.

10. Neugeborene, welche keine Möglichkeit zu isolieren ist, bekommen intra musculos 0,05 mg. (zwei simultane Injectionen je 0,025 mg.) Vaccine und werden, bis positive Allergiereaction eintritt, von den Tuberkulösen abgesondert.

11. Die Kinder mit positiver Allergiereaction dürfen weder vacciniert noch revacciniert werden.

12. Bei positiver Allergiereaction ist es zweckmässig die Kinder hygienisch zu behandeln.

13. B. C. G. Vaccine ist nicht ein endgültiges Mittel im Kampf mit der Tuberkulose.

Dr. med. F.-G. Kolodnas.

Torakoskopijos ir torakokaustikos reikšmė plaučių tuberkuliozei gydyti.

Plaučių tuberkuliozei gydyti pneumotoraksinė terapija kaskart vis labiau ir labiau įsigali, ir galima neperdedant tvirtinti, kad moderniškoji plaučių tuberkuliozės terapija pirmąją vietą skiria, be abejojimo, pneumotoraksui. Šitas pneumotorakso iškilimas pareina nuo jo nepaprasto veikimo. Pneumotorakso dėka plaučių tuberkuliozė nebėra jau taip baisi liga, jei tik šita gydomoji priemonė esti laiku panaudojama, nes išgyjančiųjų skaičius siekia net 40% (Z i n n - S i e b e r t); teigiamas pneumotorakso veikimas, kaikuriomis statistikomis, prašoka $^2/_3$ (Arosa sanatorijoj —76%, Wolf-Eisner'io privatiems pacientams—92%).

Pneumotorakso principas, kaip žinome, yra šis:

Į pleuros tuštymą esti įvaromos kurios-nors dujos (šiuo metu šitam tikslui dažniausiai esti vartojamas paprastas oras). Po to pleuros tuštyme vidujinis spaudimas žymiai pakyla ir dėl to plaučiai būna priversti susitraukti net iki visiško kollapso(žiūr. III-tįjį ir V-tąjį atvaizdus). Tuo būdu pasiekiami šie padariniai:

1) plaučių beveik visiškas ramumas; 2) kraujo ir lymfos susitvenkimas, nes, plaučiams susitraukiant, kartu esti venų ir lymfos indų plonosios sienelės suspaudžiamos ir dėl to kraujo ir lymfos nutekėjimas esti apsunkinamas; dėl kraujo ir lymfos sutvenkimo — a) padidėja jungiamojo audinio gaminimasis, b) sumažėja toksinų veržimasis į organizmą; 3) kavernų suglebimas, ir dėl to skrepliavimas ir bacillų atkosėjimas sumažėja, o kartais šitie reiškiniai net visai pranyksta, ir, be to, dar tatai paruošia geras sąlygas kavernų sienelėms suaugti ir tuo būdu kavernos gali net visai pranykti.

Iš to, kas ligi šiol pasakyta, matyti, kad pneumotorakso veikimas pareina vien tik nuo plaučių kollapso (dujų buvimas pleuros tuštyme jokios teigiamos reikšmės neturi). Daugeliu atvejų paprastai norimasai plaučių kollapsas atliekamas įleidžiant dujų į pleuros tuštymą. Bet neretai (pasak R u m f l ' io, apie 20%) dalykas susikomplikuoja.

Yra žinoma, kad plaučių tuberkuliozė lengvai sukelia pleuros sienelių pakitėjimus (taip pat plačiai yra žinomas faktas, kad pleuritis exsudativa yra beveik 50% atvejų tuberkuliozinės prigimties). Bet gana retai esti konstatuojamas šitas pleuros susirgimas kaipo klinikiškai aiškiai nustatytas eksudatyviškas pleuros sienelių uždegimas; dauguma atvejų tatai pasireiškia skausmais pečiuose, nugaroj ir t. p., ir kiekvienam gydytojui šitokie tuberkuliozininkų nusiskundimai yra labai gerai žinomi. Dėl pleuros uždegimų, kurie dažniausiai yra fibriniškos prigimties, pasidaro suaugimai tarp pleura visceralis et pleura parietalis.

Suaugimai kartais gali būti labai dideli — net iki concretio totalis, kai visai pranyksta pleuros tuštymas; antra vertus, gali pasidaryti visai menki suaugimai, kurie gali pasiduoti ir visai mažam spaudimui. Tarp šitų dviejų kraštutinumų gali būti įvairių perėjimų. Įsivaizduokime, kad į šitaip pasikeitusį pleuros tuštymą įvaromos dujos, aišku, suaugimai kliudys plaučiams visiškai susitraukti, šito padarinys esti vadinamas dalinis pneumotoraksas (žiūr. II-jį ir IV-tąjį atvaizdus).

Iš aukščiau patiektų išvedžiojimų apie pneumotorakso veikimo būdą yra jau ir be tolimesnių aiškinimų savaime suprantama, kad dalinio pneumotorakso terapinė reikšmė yra žymiai siauresnė; be to, jis gali būti visai be vertės, jei minėti suaugimai lokalizuojasi ties sergančiomis plaučių dalimis, kas dažniausiai būna. Jei pasaitai nelabai stori, tai dėl pneumotorakso padidėjusio pleuros tuštyme vidujinio spaudimo, pasaitai tuojau atsipalaiduoja arba kiek galėdami išsitempia ir suplonėja ir net galop, kartojant dujų įleidimus, visai nutrūksta. Tuo būdu dažnai pasitaiko dalinio pneumotorakso perėjimas į pilnąjį pneumotoraksą. Vienok dažnai pasaitai esti tiek tvirti, jog paprastam pneumotorakso sukeltam spaudimui nepasiduoda pasilikdami kaip buvę. Tatai, kaip jau anksčiau aiškinome, kliudo gydymo sėkmei. Jau nuolat buvo bandoma—ir dabar kaikurių

taip pat mėginama—pleuros tuštyme spaudimas kiek galima labiau padidinti ir tuo būdu pasiekti pasaitų atsipalaidavimas (taip vad. kompresinė terapija). Reikia pripažinti, kad iš tikrųjų pasaitai, kurie nepasiduoda paprastu būdu atliekamo pneumotorakso spaudimui, kartais pavyksta aukščiau minėtu būdu atpalaiduoti. Bet šita priemonė yra pavojinga, pirmiausia, dėl to, kad pasaituose yra kraujo indų, ir pasaitus nutraukus gali įvykti didelis kraujavimas; antra vertus, prie sienų esamos kavernos gali praplyšti, kas galėtų būti pyopneumotorakso priežastimi; trečia, dėl didelio spaudimo gali įvykti didelis medijastinumo nustūmimas, kas galėtų žymiai pakenkti kvėpavimui ir kraujo cirkuliavimui.

Kadangi šita priemonė tik atsitiktinai tegali būti sėkminga, todėl turime aiškiai įsisąmoninti, kad tat yra labai rizikingas veiksmas, ir geriau nuo to visai atsisakyti.

Ir dėl to minėtos rūšies plaučių susirgimai išskiriami iš sėkmingos paprasto pneumotorakso terapijos. Šitoj srityj didelį perversmą padarė Jacobaeus, sukurdamas labai tinkamą papildomąją metodę, vadinamą pasaitų nudeginimu. Ilgainiui šita metodė buvo visaip tobulinama (Unverricht, Kremer, Maurer), bet pats principas dar iki šių dienų tas pats pasiliko, būtent: įkišamas į pleuros tuštymą optinis instrumentas su lempute, kad akimis betarpiai būtų galima pamatyti pasaitai, kurie paskui su tam tikru degintuvu nudeginami.

Pleuros tuštymo ir sienelių apžiūrėjimas tam tikro instrumento pagelba vadinamas torakoskopija; pats šitas instrumentas vadinamas torakoskopu, o pasaitų nudeginimas vadinamas torakokaustika.

Dabar trumpais bruožais paminėsiu apie torakoskopijos ir torakokaustikos techniką.

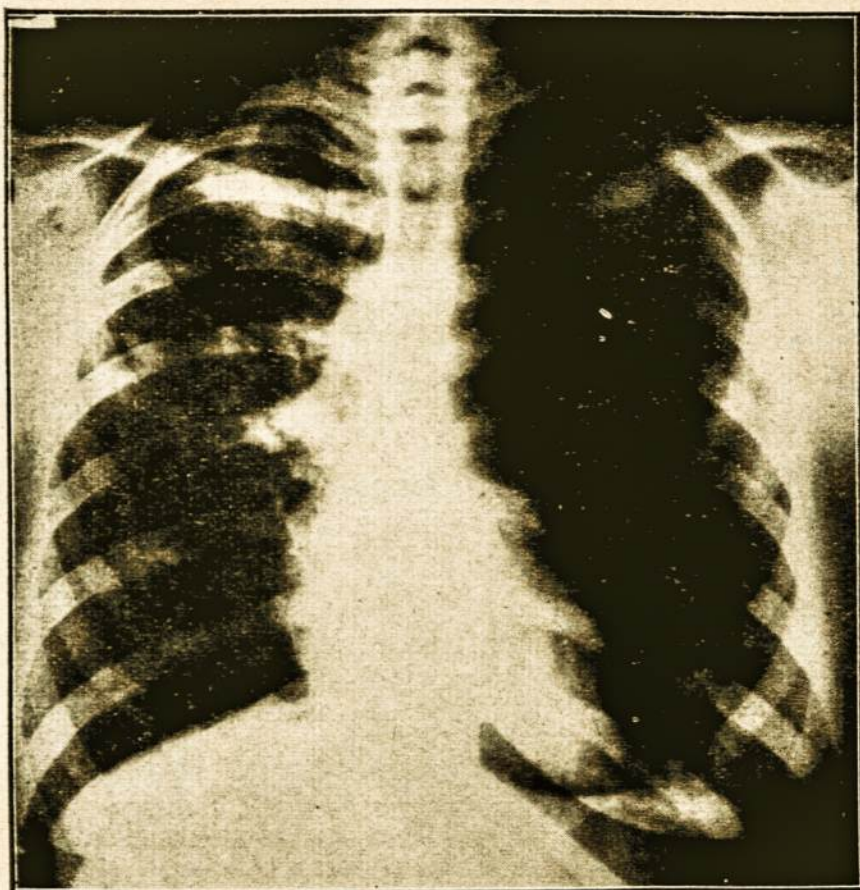
Torakoskopijos ir torakokaustikos technika.

Rentgeno nuotrauka reikia tiek išanalizuoti, kad jau galima būtų spręsti apie pasaitų arba membranų pobūdį (bet reikalinga pastebėti, kad rentgeno nuotrauka nevisuomet parodo tikslius duomenis, ir neretai tenka stebėti, kad torakoskopija parodo visai kitokį vaizdą, negu buvo laukta išnagrinėjus rentgeno nuotrauką).

Paskui ieškoma vieta, iš kurios geriausiai galima būtų stebėti pasaitai. Dauguma atvejų geriausia šitam tikslui vieta esti vidurinėj aksilarinėj linijoj, IV-tame ir V-me tarpšonkaulyje. Šita vieta anėstezuojama su maždaug 35 kb. cm. $1/2$ % novocain'o ir keleta lašų 1‰ adrenalino skiedinio. Kaip tik atsiranda nejautrumas, kas netrukus įvyksta, daromas skalpeliu maždaug 2 cm. ilgio vertikalinis pjūvis ir po to tuojau įkišamas troakaras, tokio pat didumo, kaip kad vartojamas ascito punkcijai daryti. Kai jau pleuros tuštymas esti pasiektas, tada ištraukiamas dūri-

klis ir jo vietoj įkišamas torakoskopas, kurs tėra tik modifikuotas cystoskopas; torakoskopo pagelba galima apžiūrėti visas pleuros tuštymas, išskyrus aplink įkišimo vietą nedidelę sritį. Tuo būdu surandamos pasaitų prisikabinimo vietos prie torakso sienų. Kai jau pleuros tuštymas esti apžiūrėtas, tuomet ženklinama vieta, nuo kurios geriausiai galima prieiti prie pasaitų su degintuvu. Tada šita paženklintoji vieta, kaip ir pirmoji, anėstezuojama ir su troakaru praduriama, vietoj torakoskopo dabar įkišamas degintuvas, t. y. tam tikras kotelis, prie kurio galo

1-as atvaizdas.



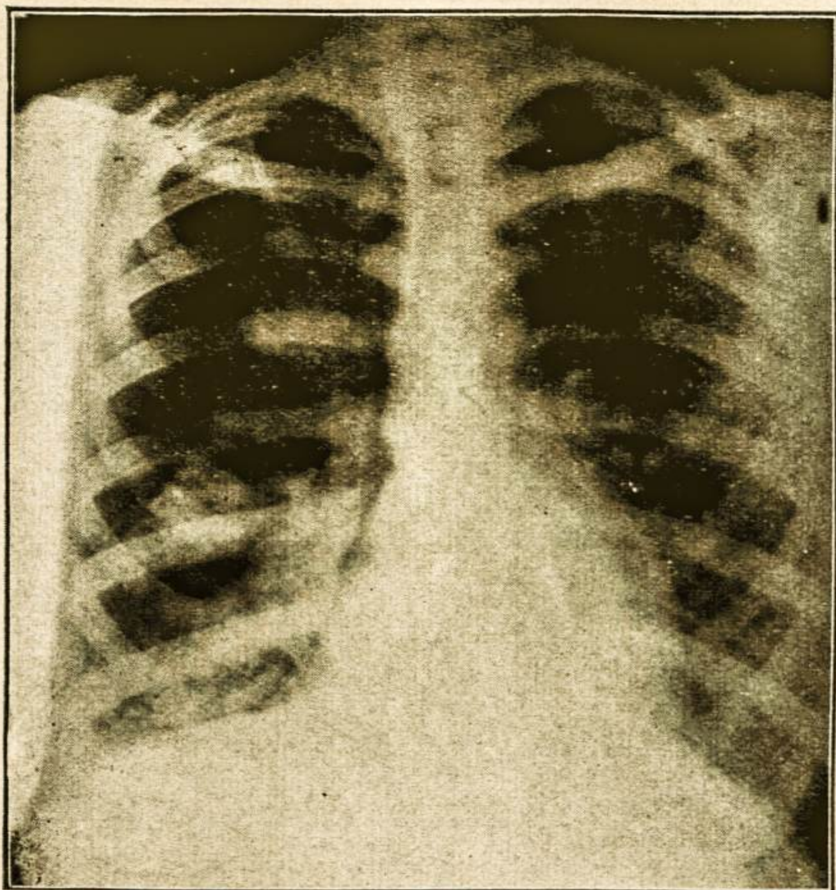
Plaučių nuotrauka prieš pneumothorax'ą.

Visi dešinieji plaučiai stambokai dėmėti, ypač viršutinis ir vidurinis laukai. Kairiuosiuose plaučiuose taip pat matomos pavienės dėmelės.

pritaisyta sulenkta ausies pavidalu platinos viela. Pro torakoskopą žiūrint į pleuros tuštymą, degintuvas, kontroliuojamas akimis, priartinamas prie periferinio pasaito galo, ir įkaitinamas iki silpno raudonumo, ir tuo būdu visai palengva pasaitas nudeginamas. Jei yra daugiau pasaitų, tai taip pat elgiamasi ir su pastaraisiais. Kai jau visi pasaitai bus nudeginti, tai degintuvas ir torakoskopas išimami iš pleuros tuštymo. Pas-

kui pneumotorakso aparato pagelba praleidžiama 2—3 literiai oro, kad nepasiliktų pleuros tuštyme pasaitus nudeginant susidariusių dūmų. Padaryti odoje pjūviai užgydomi paprastu būdu. Pleuros tuštyme oro paliekama tiek, kad būtų nuo + 2 iki + 3 spaudimo. Galop uždedamas spaudžiamasis tvarstis ir operacija baigta. Paprastu atsitikimu šita operacija gali trukti 20—30 minučių. Jei yra daug pasaitų arba net membranų, tai, savaime suprantama, operacija gali atitinkamai ilgiau trukti.

2-as atvaizdas.



To paties ligonio (žiūr. 1-mą atv-ą) plaučių nuotrauka po pneumothorax'o.

Dalinis dešiniųjų plaučių pneumothorax'as: apatinė deš plaučių dalis visai neatsipalaidavusi, nuo viršutinės plaučių dalies eina gana storas pasaitas viršun.

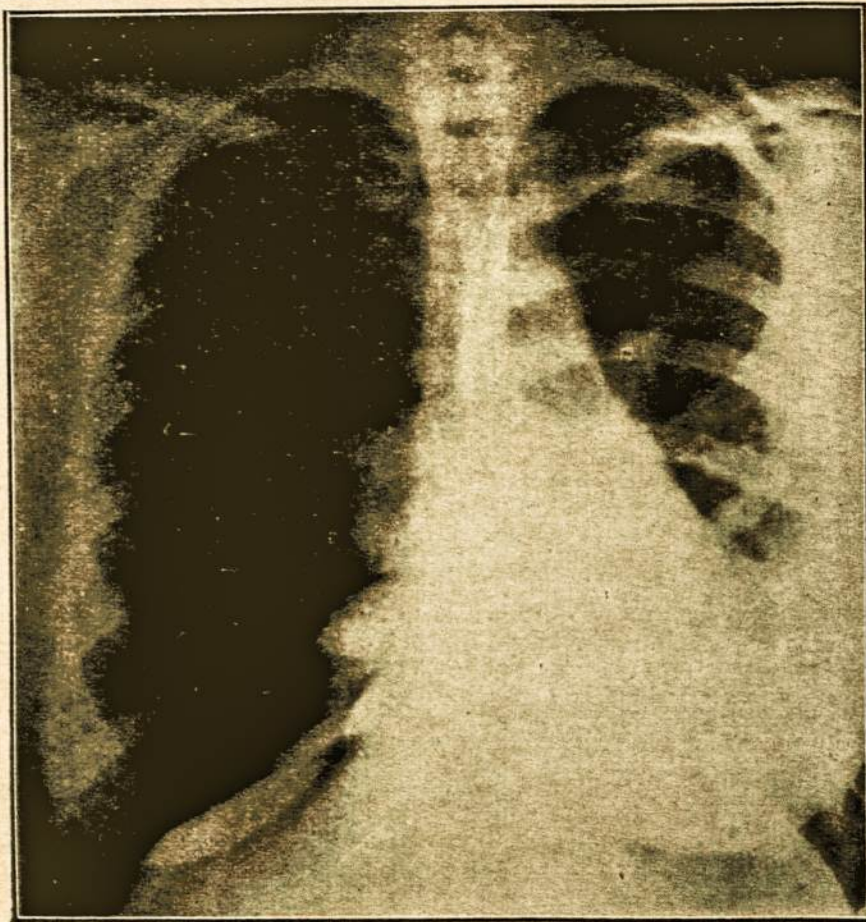
Ar šita priemonė pavojinga? Į šitą klausymą turėtų būti, be abejojimo, neigiamas atsakymas. Komplikacijų pasitaiko labai retai, išskiriant eksudatą, kurs neretai pasitaiko ir paprastą pneumotoraksą atlikus ir kurs paprastai greitai rezorbuojasi, ir odos emphysema, kuri po kelių dienų pranyksta.

Šitoji operacija dauguma atvejų esti neskausminga. Jautrūs pacijentai kartais būkštauja, retai skausmai būna labai smarkūs;

dažniausiai visa tatai tiktai psychišką priežastį teturi, nes ligoniai įsivaizduoja, kad yra negalimas daiktas, jog plaučių operacija galėtų būti padaroma be skausmų.

Torakokaustika nėra iš tikrųjų atskira gydymo metodė, ji turėtų būti laikoma tik kaipo pneumotoraksinės terapijos papildymas, nes torakokaustikos uždavinys tėra dėl suaugimų trukdymo dalinį pneumotoraksą paversti kiek galima pilnuoju pneumotoraksu. Šitos priemonės, kad ir pagelbiamosios, svarbumui pa-

3-ias atvaizdas.



To paties ligonio plaučių (žiūr. 1 ir 2 atv.) nuotrauka, padaryta po torakokaustikos.

Aiškiai matyti, kaip dešinieji plaučiai yra visai susitraukę aplink hilus'ą, t. y. yra pasidaręs visiškas pneumotorax'as.

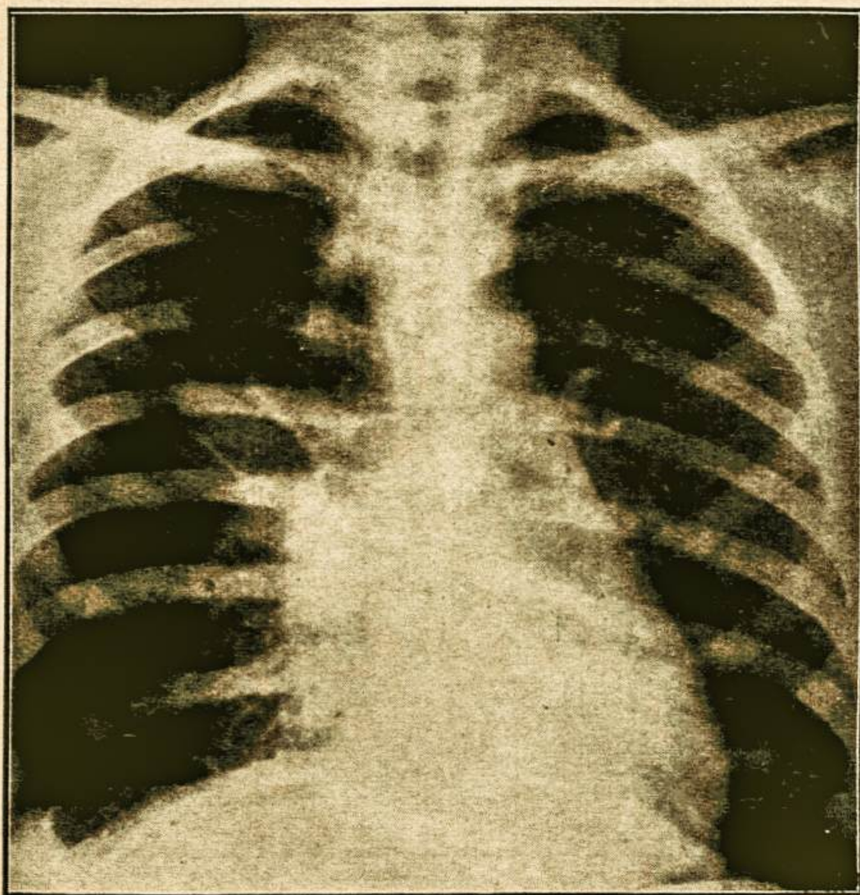
brėžti užtenka jau ir tai paminėti, kad maždaug 20% atsitikimų būna pleuros suaugimai (Rumfl), ir dažniausiai pilnasai pneumotoraksas pasiseka padaryti vien tik šitos priemonės pagelba; vadinasi, torakokaustikos dėka neveiklusis pneumotoraksas galima paversti sėkminguoju pneumotoraksu. Dabar jau aiškiai galima suprasti didžioji šitos operacijos vertė.

Iki šiol jau tūkstančiai torakokaustikų yra padaryta ir dauguma atvejų gana sėkmingai.

Geresniam torakokaustikos iliustravimui tegu bus man leista čionai du atsitikimu patiekti.

I-masis atsitikimas. Ligonė M. F., 16 metų, apsirgo 1926 metų vasarą ir tuomet jau buvo nustatytas specifiškas susirgimas; jinai buvo nusiųsta į plaučių ligų sanatoriją, kur jinai žymiai atsigavo. 1931 metų kovo mėnesį prasidėjo staiga skausmai nugaroje. Ligoninėj buvo nustatytas vėl specifiškas plaučių procesas (žiūr. I-jį atvaizdą) ir ligonė buvo vėl nusiųsta

4-as atvaizdas.



Plaučių nuotrauka po pneumothorax'o.

Pavyko pasiekti tik dalinis pneumothorax'as. Matyti, kaip nuo dešiniųjų plaučių viršūnės, kuri yra antrame spatium intercostale iš priekio, eina labai storas pasaitas lateraliai ir viršun.

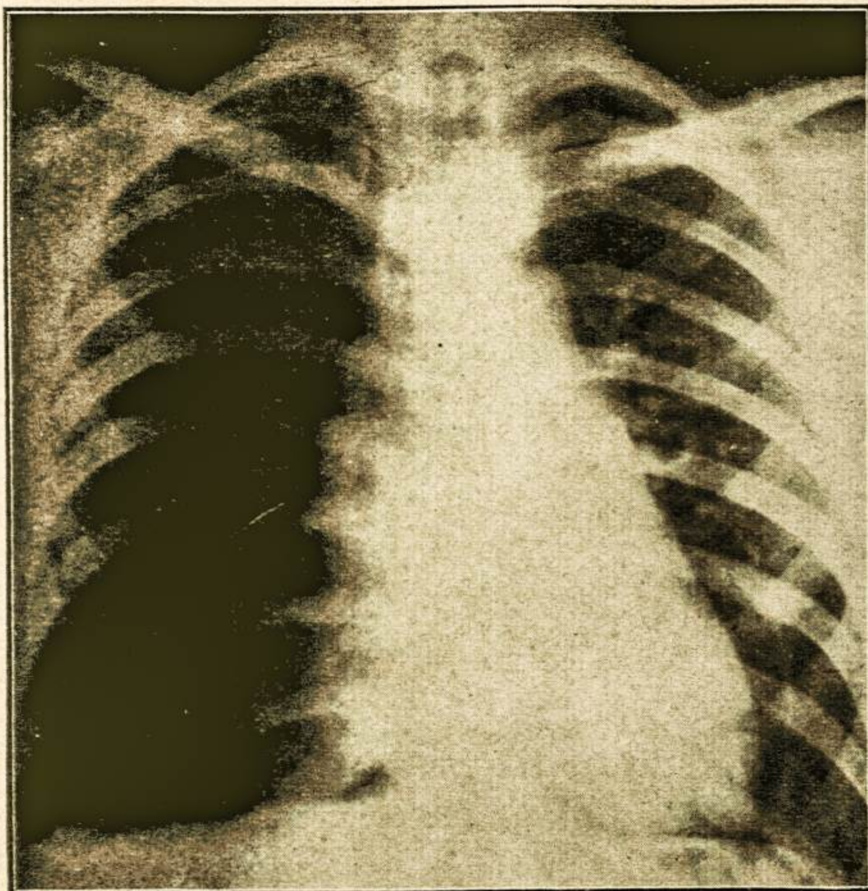
į plaučių sanatoriją. 1931. IV. 21 dieną jai buvo padarytas pneumotoraksas; pasirodė, kad tarp pleuros sienelių yra suaugimų, kurie trukdo pilnam plaučių kollapsui (žiūr. II-rąjį atvaizdą). Dar pakartojus oro įleidimus, vistiek nebuvo gautas pilnas pneumotoraksas; todėl 1931. XI. 12 d. buvo nudeginti pasaitai ir tuo būdu dalinis pneumotoraksas buvo paverstas pilnuoju pneumotoraksu (žiūr. III-tįjį atvaizdą).

II-rasis atsitikimas. Ligonis A. D. 1930 metų vasarą jam buvo pripažinta tuberkuliozė. Konservatiškas gydymas nieko negelbėjo, todėl 1931 m.

kovo mėnesį jam buvo padarytas pneumotoraksas. Dėl pleuros sienelių suaugimų net kartotiniais oro įleidimais tegautas tik dalinis, t. y. neveiklusis pneumotoraksas (sputum'as nuolat buvo teigiamas) (žiūr. IV-ąjį atvaizdą). Todėl 1931.XI.26 d. buvo padaryta torakokaustika ir tik tuomet tebuvo gautas pilnas plaučių kollapsas (žiūr. V-tąjį atvaizdą). Kartu pasireiškė ir operacijos veikimas — sputum'as pasidarė neigiamas. Kraujo nusėdimo greitumas nukrito nuo 11 (X.26 d) iki 1,5 (XII.19 d.).

Tenka man maloni pareiga ir čionai pareikšti nuoširdžią padėką Beelitzo (prie Berlyno) plaučių ligoninės chirurginio sky-

5-tas atvaizdas.



Tų pačių plaučių (žiūr. 4-tą atvaizdą) nuotrauka po torakokaustikos.

Deš. plaučiai visai atsipalaidavę ir susitraukę; yra pasidaręs visiškas pneumothorax'as.

riaus vedėjui ponui d-rui Kremer'iui už leidimą pasinaudoti ligų istorijomis ir perleidimą paveikslų, taip pat ir už malonų vadovavimą man studijuojant torakoskopiją ir torakokaustiką šitoj ligoninėj.

Autoreferat.

Es wird die Wirkungsweise des Pneumothorax geschildert; daraus wird gefolgert, dass ein partieller Pneumothorax einen ganz geringen Wert

hat bezw. ganz wirkungslos ist. Der unwirksame partielle Pneumothorax lässt sich durch Anwendung der Thoracokaustik in einen vollständigen, d. h. erfolgreichen umwandeln. Obwohl die Thoracokaustik als nicht selbstständiges Heilverfahren, sondern als eine Ergänzungsoperation des Pneumothorax zu betrachten ist, ist ihr Wert doch hoch einzuschätzen. Zum Schluss wird kurz die Technik der Thoracoskopie und Thoracokaustik beschrieben und 2 mit Thoracokaustik behandelt Fälle zur Illustration angeführt.

Dr. M. Korganovaitė.

Dėl kovos su trachoma Kauno mieste*).

Kauno miestas 1931 m. sausio m. 1 d., Valst. centr. statistikos biuro duomenimis, turėjo apie 98.000 gyventojų, o dabar 1932 m. sausio 1 d. su naujai priskirtomis prie miesto apylinkėmis gyventojų skaičius bus kiek didesnis — apie 100.000.

Surinktomis žiniomis, trachoma sergančių Kauno miesto pradžios mokyklų mokinių tarpe 1924 mt. rasta 11% su viršum, o conj. follicul.—3,6% (Prialgauskas); aukštesniosiose mokyklose 1926 m. trachomotų mokinių buvo 3% (prof. Avižonis). Trachoma sergančiųjų skaičius tolimesnio žmonių amžiaus esti beveik toks pats, kaip ir mokyklinio amžiaus jaunuolių tarpe.

Tad artutiniam trachomotų gyventojų skaičiaus spėjimui galima paimti minėto koeficijento vidurkis: 11 + 3 = 14; 14 : 2=7.

Šituo apskaičiavimu apie 1924 — 1926 m. Kauno mieste trachoma sergančiųjų turėjo būti apie 7.000 asmenų.

1931 metų rudens semestre Kauno m. s-bės centrinėje ambulatorijoje buvo pradžios mokyklų mokinių akių refrakcijos patikrinimas ir kartu buvo žiūrima, ar mokiniai serga trachoma ir conjunctivitis follicularis. Iki 1932 m. sausio 1 d. perėjo per K. m. s-bės centrinės ambulatorijos akių skyrių, t. y. per mano rankas, 2.680 K. m. pradžios mokinių, ir jų tarpe radau sergančiųjų trachoma tik 30, arba 1,1%, o sergančiųjų conjunctivitis follicularis—3,9%. Abiejų rūšių susirgimų kartu—5% Stebėtina, kad sergančiųjų conjunctivitis follicularis Prialgausko 1924 metais ir mano 1931 m. rasta beveik tas pats procentas—3,6 ir 3,9. Tuo būdu trachomos susirgimų sumažėta, o follikuliarinio konjunktivito atsitikimų pasiliko tiek pat.

K. m. s-bės mokyklų medicinos centro vedėjo d-ro L. Epšteino tuo pačiu metu buvo paraleliškai patikrinti 2.906 Kauno miesto mokiniai iš pradžios mokyklų ir iš darželių, ir trachomotų jų tarpe rasta 55, arba 1,9%, o sergančių conjunctivitis follicularis 52, arba 1,8%, arba abiejų rūšių susirgimų—3,7%.

---

*) Pranešimas Kauno miesto savivaldybės gydytojų pasitarime 1932 m. sausio mėn. 25 d.

Čia tuojau kyla klausymas, kodėl trachomos susirgimų koeficijentas per 7 metus (1924—1931) yra nukritęs nuo 11 iki 1,1—1,9%, o trachomos ir follikuliarinio konjunktivito rodyklis paėmus kartu nupuolė nuo 14—15 (Prialgauskas) iki 3,7—5%.

Turiu paminėti, kad mano tyrinėjimai dar nebaigti; apžiūrėta tik apie pusė visų krikščionių mokinių, ir minėti koeficijentai toliau gali dar kiek pasikeisti. Bet 2.680 apžiūrėtų mokinių skaičius gali jau sudaryti lemiamą statistikos skaičių ir tuomet dabar gautos išvados galutinai apskaičiuojant gali žymiai ir nepasikeisti.

Dar viena pastaba. Dabar yra apžiūrimi tik mokiniai krikščionys, o Prialgausko buvo tiriami krikščionys ir žydai.

Prialgausko buvo rasta pas žydus trachomos mažiau negu pas krikščionis, išskyrus lenkų vaikus, kurie trachomos turėjo mažiausia. Prialgausko buvo sudaryta Kauno miesto pradžios mokyklų mokiniams šitokia gradacija:

rusų	13,14%,
lietuvių	12,45%,
vokiečių	10,95%,
žydų	9,26%,
lenkų	7,9%.

Prof. Avižonio aukštesniosiose Kauno mokyklose yra gautas kiek kitokis laipsniavimas, būtent:

rusų	5,06%,
lietuvių	4,16%,
vokiečių	3,80%,
lenkų	3,48%,
žydų	1,11%.

Pagal mano tyrinėjimus (nebuvimas žydų) turėtų būti didesnis trachomotų procentas.

Nagrinėdama trachomos sumažėjimo priežastis, galiu tarp jų paminėti šias:

1) geresnį pradžios mokyklų sanitarinės priežiūros sutvarkymą, naujų, geresnių mokyklų bustų pastatymą;

2) privalomo mokymo įvedimą ir privalomą mokinių apkrečiamųjų ligų gydymą Kauno miesto savivaldybės sąskaiton (trachoma, piktšašiai, niežai);

3) V. D. Universiteto akių klinikos veikimą, kur 1920—28 m. laiko tarpe gydėsi 2.393 trachoma sergančių Kauno miesto gyventojų. (Buivydaitė-Kutorgienė, B. Goldenheimas);

4) dėl privalomo mokymo įsiliejimą į pradžios mokyklas kultūringesniųjų gyventojų vaikų, kurių šeimose turėjo būti mažesnis trachoma sergančiųjų procentas;

5) pradėjusią nuo 1929 mt. dirbti ligonių kasą, įgalinusią nemokamai gydytis nuo trachomos darbininkus ir jų šeimos narius;

6) sparčią Kauno mieste namų statybą, praretinusią gyventojų susikimšimą butuose ir apsikrėtimo galimumus;

7) K. m. savivaldybės, ligonių kasos, švaros savaitės, akių klinikos, Kauno miesto savivaldybės medicinos personalo ir kitų įstaigų švaros propagandą (moterų, vaikų sveikatos apsaugos, tuberkuliozės dispanserio, mokyklų medicinos centro seserų darbas, apsilankymai beturčių butuose ir kt.);

8) K. m. s-bės centrinės ambulatorijos akių skyriaus veikimą, kur 1924—1931 mt. laiko tarpu gydėsi 1.779 trachoma sergančiųjų.

Žodžiu, šiokiomis ar tokiomis priežastimis trachomos Kauno mieste sumažėta.

Bet jeigu skaitysime, kad trachomos Kauno mieste turime tik apie 2%, tai ir tada sergančiųjų ta liga skaičius mūsų mieste bus beveik toksai, koksai buvo sužinotas 1926 metais visoj Vokietijos respublikoj, kur tais metais suskaityta tik 2.304 trachomos atsitikimai, arba 37 susirgimai 1 milijonui gyventojų. (Handbucherei für Staatsmedizin, VII—VIII tom. 1928. p. 349).

Reikia stengtis šitoji liga Kaune dar labiau sumažinti.

Trachoma yra šeimynos liga. Apsikrečia ja, pasak d-ro F. Wibaut'o („Oze—Rundschau". 1931. VII. Nr. 7) tuo būdu: Trachoma sergą tėvai, jauni būdami ir turėdami dar trachoma floridum, apkrečia savo pirmutinius vaikus. Tie vaikai toliau, kai tėvų trachoma yra likusi nebeapkrečiama, darosi kitų vaikų apkrėtimo šaltiniu, ir tuo būdu gali apsikrėsti beveik visa šeima, ypač jei nuo kitų priežasčių atsiranda katarišku konjunktivitų, kas sudaro palankią trachomai dirvą.

Dr. Prialgausko ir kitų okulistų pastebėta, kad daugelis turinčių trachomą net nežino apie ją ir visai nesigydo, iki pripuolamai gydytojas suras pas juos trachomą.

Vien per mokyklas su trachoma kovoti nepakanka. Reikia per mokinius pasiekti jų šeimos nariai; reikalinga, kad okulistas trachomoto mokinio šeimos narius apžiūrėtų ir surastų latentines trachomos formas ir jas gydytų.

Dėl to prie K. m. s-bės okulisto reikalinga būtų laikyti bent viena specijališkai išmokinta gailestingoji sesuo, kuri aplankytų trachomotų mokinių šeimų narius ir rūpintųsi, kad jie eitų akių sveikatos patikrinti ir gydytis pas okulistą, o taip pat, kad ji stengtųsi surasti ir kitus trachomotus ligonius Kauno mieste.

Gail. sesuo galėtų gauti trachomotų ligonių adresus akių klinikoj, K. m. ligonių kasoj, „Oze's" ambulatorijoj ir kitur.

Galima būtų mėginti pravesti per K. m. savivaldybės organus privalomas įsakymas dėl kovos su trachoma, kurio pagrindiniai dėsniai galėtų būti šitokie:

1) užsiimą gydymu gydytojai privalo pagal tam tikrą formą pranešti K. m. burmistrui apie kiekvieną trachomos atsitikimą;

2) visi sergantieji trachoma Kauno miesto gyventojai yra gydomi nemokamai Kauno miesto sav-bės sąskaiton.

Pirmas punktas apie privalomą pranešinėjimą trachomos atsitikimų galima, kaipo prievartos priemonė, netaikyti, nes aparatas kovai su trachoma turbūt galėtų ir, be to, rasti sergančiųjų trachoma adresus

Keletas žodžių apie įstaigas, kurios galėtų pagelbėti kovai su trachoma Kauno mieste.

Kauno ligonių kasa kovoj su trachoma galėtų suvaidinti žymų vaidmenį. Kasa gydo apie 25% Kauno miesto gyventojų ir kasos daliai tektų apie 500 trachomotų ligonių.

Gal kasai būtų interesas prisidėti prie K. m. s-bės personalo kovai su trachoma išlaikymo?

Švietimo ministerija išlaiko Kauno mieste vidurinių ir aukštesniųjų mokyklų eilę ir jose bus 6.000—7.000 mokinių, o jų tarpe (pasak prof. Avižonio) 1926 m. rasta daugiau kaip 3% trachomotų mokinių, t. y. apie 200, o su šeimos nariais bus daug daugiau.

Čionai reikalingas būtų okulisto bent kasmetinis mokinių akių patikrinimas ir šeimų, kur galėtų būti trachomos atsitikimų, sužinojimas, kad K. m. s-bės kovai su trachoma aparatas galėtų trachomotas šeimas paimti savo priežiūron.

Sveikatos departamentas turėtų duoti akinę medicinos pagelbą valstybės įstaigų tarnautojams, kurie negauna jos kitur, ir sužinoti, kas iš valstybės tarnautojų serga trachoma, kad tas pats Kauno m. savivaldybės kovai su trachoma aparatas galėtų paimti trachomotus ir įtartinus asmenis savo globon. Pirma eile reikėtų patikrinti policininkai, ar neturi trachomos, nes jų dalis veda kareivinių gyvenimą ir trachomoti asmens bendrabučiuose yra ypač pavojingi.

Susisiekimo ministerijos sanitarijos skyrius ir geležinkeliečių ligonių kasa, o taip pat ir kitos atskiros Kauno mieste dirbančios ligonių kasos, kaip pav. Šv. Zitos draugijos kasa, — taip pat galėtų dalyvauti bendroje kovoje su trachoma bent teikdamos informacijų apie susektus trachomos susirgimus Kauno miesto savivaldybės kovai su trachoma aparatui.

Akliesiems globoti draugija kol kas rūpinasi tik Aklųjų institutu Kauno mieste, bet jos statutas nesipriešina veikimui praplėsti ir prisidėti prie kovos su trachoma Kauno mieste gal nors medžiagiškai sušelpiant besigydančius nuo trachomos pavargėlius.

Kauno miesto naujokų ėmimo komisija, kur kasmet dėl trachomos nepriimama kariuomenėn keliolika vyrų, taip pat galėtų duoti žinių apie sergančius trachoma naujokus.

Prof. Avižonis („Medicinos" 1921 mt. Nr. 1) savo straipsnyj „Kaip organizuoti kova su trachoma Lietuvoje" rašo, kad „reikėtų įvesti privalomas trachomos gydymas vyrų, kariuomenėn imamo amžiaus", o „naujokų imamosios komisijos turi vesti sąrašą paleistųjų dėl trachomos ir įteikti jį atitinkamai civilinei valdžiai, kuri ir privalo sekti, kad paleistasis tinkamai gydytųsi"; „visi paleistieji turi būti laikas nuo laiko vėlšaukiami sveikatos patikrinti".

„Oze" —Žydų sveikatos apsaugos draugija, turėdama savo ambulatorijoj akių skyrių ir mokyklų medicinos punktą, taip pat turėtų būti įtraukta į bendrą kovą su trachoma Kauno mieste.

Krašto apsaugos ministerijos skyrius turi savo okulistus, kurie globoja karių regėjimo organus. Iš čia taip pat galima būtų gauti informacijų apie kaikuriuos trachomotus kauniečius.

Teisingumo ministerija duoda medicinos pagelbą sunkiųjų darbų kalėjimo suimtiesiems; kova su trachoma čia vedama ir informacijų iš ten galima būtų gauti.

Vaikų prieglaudos, kaip antai: Vaikelio Jėzaus (dvi), L. moterų globos komiteto, Žydų našlaičių namai, Žydų vaikų namai, o taip pat senelių prieglaudos, kaip antai: Kauno miesto savivaldybės senelių ir invalidų prieglauda, Draugijos Vincento ir Paulo Pažaisliuose senelių prieglauda, Žydų senelių prieglauda — tai vis gali būti trachomos židiniais, ir tokios įstaigos bekovojant su trachoma reikėtų visuomet turėti galvoje ir jose reikėtų perijodiškai okulistui atlikinėti akių ligų patikrinimai.

Kliūtys kovai su trachoma.

Finansinės kliūtys būtų nedidžiausios. Gailestingosios sesers atlyginimas per 13 mėnesių po 250 lt. = 3.250 lt., vaistai, reikmenys, gydymas klinikoj dar koks 1.000—2.000 lt, arba iš viso per metus apie 5.000 lt.

Gal galima būtų sulaukti tokios sumos įtraukiant į Kauno miesto savivaldybės 1933 mt. sąmatą, o gal ir į 1932 mt. papildomąją sąmatą.

Kauno miesto ligonių kasa turbūt sutiktų prisidėti prie darbo ir prie išlaidų.

Išvados.

1. Kauno mieste dar gali būti apie 2.000 sergančių trachoma gyventojų, t. y. beveik tiek, kiek jų priskaitoma visoj Vokietijoj.

2. Kaip rodo Kauno miesto pradžios mokyklų mokinių 1931 mt. akių patikrinimas, nuo 1924 mt. trachomos susirgimų sumažėta nuo 11,02% iki 1,1—1,9%.

3. Kova su trachoma Kauno mieste yra jau dabar įmanoma, tik reikia ji dar praplėsti.

4. Reikėtų kovą su trachoma pasiimti K. m. savivaldybės Medicinos ir sanitarijos skyriaus akių gydytojui, kuriam reikalinga skirti tam tikra specijališkai išmokslinta nors viena gailestingoji sesuo trachomai šeimose ieškoti.

5. Susidaręs savivaldybės kovai su trachoma aparatas, su akių gydytoju priešakyj, turėtų stengtis suregistruoti visus sergančius trachoma Kauno gyventojus ir jų gydymą pravesti per akių gydytojus.

6. Trachomos gydymas turėtų būti duodamas K. m. savivaldybės akių skyriuje visiems nemokamai tiek ambulatorijose, tiek ir akių klinikoje.

7. Aparatui kovai su trachoma galėtų padėti V. D. Universiteto akių klinika, ligonių kasos, Švietimo ministerija, Sveikatos departamentas, Krašto apsaugos ministerijos sanitarijos skyrius, Akliesiems globoti draugija, „Oze's" draugija, kalėjimo okulistas, prieglaudų administracija, naujokų ėmimo komisija.

8. Reikalingi perijodiški akių patikrinimai ne vien pradžios mokyklose, bet vidurinėse bei aukštesniosiose ir aukštosiose mokyklose, o taip pat prieglaudose ir policininkų tarpe.

Conclusions.

1. Dans la ville de Kaunas on compte environ 2000 encore malades de trachome c. à d. le même nombre que celui accusé dans toute l'Allemagne.

2. L'examen des yeux des élèves des écoles primaires de la ville de Kaunas a démontré que le nombre de cas de trachome a diminué à partir de 1924 de 11,02% à 1,1—1,9%.

3. Actuellement la lutte contre le trachome dans la ville de Kaunas est déjà engagée avec succès et seulement doit être développée.

4. Cette lutte devrait être organisée et dirigée par un médecin oculiste de la Section médicale et sanitaire de la municipalité de Kaunas avec l'aide d'une infirmiére au moins, specialisée dans la recherche du trachome au sein des familles

5. Les organes créés pour la lutte contre le trachome sous la direction d'un médecin oculiste devraient tâcher d'enregistrer tous les malades de trachome et les faire soigner par des spécialistes.

6. Tous les malades de trachome devraient être soignés gratuitemant dans le dispensaire central de la Section médicale et sanitaire de la municipalité de Kaunas et dans la clinique ophtalmologique.

7. Les organes pour la lutte contre le trachome pourraient être aidés par la Clinique ophtalmologique de l'Université de Vytautas le Grand, les caisses de malades, le Ministére de l'Instruction publique, le departement de la Santé publique du Ministère de l'Intérieur, la section sanitaire du Ministère de la Défense Nationale, la société d'assistance aux aveugles, la société „Oze", le médecin oculiste des prisons, l'administration des asiles et la commission de recrutement.

8) Il serait nécessaire d'instituer l'examen obligatoire des yeux non seulement pour les élèves des écoles primaires mais aussi pour ceux des écoles moyennes, secondaires et supérieures, pour les pensionnaires des asiles et pour les agents de la force publique.

Doc. J. Blažys.

Įspūdžiai iš Tarptautinio Neurologų Kongreso Berne 1931. VIII. 31 — IX. 4.

1931 m. VIII. 31 — IX. 4 Berne įvyko tarptautinis neurologų kongresas. Tat buvo pirmasis šitos rūšies kongresas. Anksčiau (prieš karą) neurologija arba sudarydavo sekciją bendruose medicinos kongresuose arba būdavo bendri neurologijos ir psychijatrijos kongresai. Pastarųjų paskutinysis (IV) buvo Gente 1913 m.

Dabartiniam kongresui sušaukti inicijatyva priklauso Amerikos neurologinei asocijacijai. Ruošiantis kongresui, beveik visose valstybėse susiorganizavo tam tikri vietiniai komitetai. Toks komitetas susikūrė ir Lietuvoje. Be kitko, komitetai turėjo sulig išgalių paremti kongresą medžiagiškai. Mūsų komitetas išrūpino tam reikalui iš Universiteto 500 litų. Komiteto nariai — prof. E. Landau, dr. L. Gutmanas, doc. J. Blažys ir dr. V. Vaičiūnas — dalyvavo kongrese. Prof. Landau buvo aktyvus dalyvis: demonstravo preparatus, įrodančius cytoarchitektoniškus skirtumus in strato granuloso (smagenėliuose).

Kongrese buvo reprezentuotos 42 šalys — visos pasaulio dalys. Iš viso dalyvių buvo 881. Daugiausia atvyko amerikiečų — 161 žmogus. Maždaug po 100 žmonių buvo iš Prancūzijos, Vokietijos ir Italijos; vienų šveicariečių buvo 105. Lietuvių grupė buvo gausingesnė už latvių (3) ir estų (1). Dėl dalyvių ir pranešimų (apie 250) gausumo kongresas reikia laikyti labai pasisekusiu. Kongrese buvo progos pamatyti ir išgirsti didžiausios neurologijos mokslo pažibos. Kongreso pirmininkas buvo prof. Sachs, Amerikos neurologinės asocijacijos pirmininkas. Vice-pirmininkai buvo prof. Nonne (Vokietija), prof. Guillain (Prancūzija), Sir Charles Sherrington (Anglija), prof. Rossi (Italija), prof. Marburg (Austrija), prof. Ariens Kappers (Olandija), prof Bing (Šveicarija), prof. Marcus (Švedija). Generalinis sekretorius buvo prof. Riley (Jungt. Valst.). Kongrese aktyviai dalyvavo nemaža psychijatrų. Iš tikro, reikia pripažinti, kad kuo artimiausias neurologų ir psychijatrų bendradarbiavimas yra būtina ir neurologijos ir psychijatrijos pažangos sąlyga. Su kongresu buvo suderintas Šveicarijos psychijatrijos draugijos suvažiavimas (įvyko prieš patį kongresą).

Pirmą kongreso posėdį atidarė p. Motta, Sveicarijos federacinės tarybos viceprezidentas. Sveikinimo kalbos buvo pasakytos prof. Asher'io, Berno u-to rektoriaus (angliškai), prof. Wegelin'o Berno u-to med. f-to dekano (vokiškai), prof. Naville'o, Šveicarijos neurologijos draugijos pirmininko (prancūziškai) ir prof. Bing'o (iš Bazelio), Šveicarijos paruošiamojo prie kongreso komiteto pirmininko (itališkai). Prof.

Asher įteikė Berno u-to daktaro honoris causa diplomus prof. Cushing'ui iš Bostono ir prof. Sherrington'ui iš Oksfordo. Posėdžio pirmininkas, prof. Sachs, gražioje kalboje padėkojo už širdingą priėmimą ir sveikinimus. Vieną posmą iš jo kalbos, ypatingai atitikusį dalyvių jausmus, man čia norisi patiekti ištisai: „Mes neurologai esame laimingi susitikti pačioje šitos garbingos šveicariečių šalies širdyje, pasidžiaugti josios sielą jaudinančiais gamtos vaizdais, josios stebuklingais ežerais ir kalnais, josios puikiais miestais, pažinti josios laisvus gyventojus, įsikvėpti atsiminimais tų ankstyvų dienų, prieš 600 su viršum metų, kada Šveicarijos didvyriai vieni pačių pirmųjų sėkmingai stojo už žmogaus laisvę". Toliau kalbėtojas pabrėžė kongreso reikšmę, kaipo progos sudaryti asmenišką kontaktą tarp įvairių kraštų darbuotojų ir spręsti bendromis jėgomis kylančias problemas. Priminė neurologijos reikšmę ir savarankiškumą kitų medicinos šakų tarpe, nurodė į vis didėjantį neurochirurgijos vaidmenį. Pareiškė, kad „proto ir nervų ligos negalima studijuoti skyrium". Pagaliau atidavė pagarbos duoklę mirusiems neurologijos mokslo korifiejams.

Kongreso tvarka ir programos buvo rūpestingai apgalvotos. Pranešimų santraukos buvo atspausdintos (vienoje portatyvioje knygoje) iš anksto ir išdalintos registracijos metu. Pranešimui skiriama 10 minučių; tiktai kaikuriems — apžvalginiams — pranešimams buvo duotas ilgesnis laikas (net iki pusvalandės). Kongreso posėdžiai buvo laikomi prieš piet, nuo 9 v., kazino rūmuose ir po piet, nuo 14 v. 30 m., unv-te. Priešpietiniai (4) posėdžiai buvo skirti 4-ioms pagrindinėms kongreso temoms. Popietiniai posėdžiai ėjo išsyk penkiose sekcijose ir buvo skirti arba klausymams, susijusiems su pagrindinėmis temomis, arba įvairiems kitiems neurologijos dalykams. Vieną dieną (IX. 2) posėdžių nebuvo: visa diena buvo pavesta ekskursijai į Interlaken.

I-oji tema buvo: **Galvos smagenų navikų dijagnozės ir gydymo būdai.**

Temos programą paruošė prof. Nonne. Įvairių autorių pranešimai, paliesdami gvildenamąjį dalyką iš įvairių šonų, parodė pilnumoje smagenų navikų klausymo padėtį. Eilę įvedamųjų pastabų apie smagenų navikų symptomatologiją padarė Purves-Stewart (Londonas): progresuojąs smagenų pakenkimas gali pasireikšti — a) nervinio audinio destrukcija, kas turi palyginti nedidelės reikšmės, b) mechanišku aplinkinių nervinių elementų nustūmimu ir c) kraujo ir liquor'o cirkulacijos sutrikdymu; pastarasis yra svarbiausias dalykas. Keli autoriai kalbėjo apie topišką navikų dijagnozę, remiantis klinikiškais reiškiniais.

Dėl histologinės navikų dijagnozės didelius pranešimus padarė Bailey (Čikago), Penfield (Montrealis) ir Roussy su Oberling'u (Paryžius). Pastarieji ištyrė 251 atsitikimą; rasta: 178 glijomos (119 astrocytomos, 43 glijoblastomos ir 16

oligodendrocytomos, 26 ependymomos, 20 neurospongijomos, kitokių tumorų buvo tik po kelis.

Eilė darbų buvo pavesta rentgenodijagnozei, ventrikulografijai ir encefalografijai. Ypač daug apie ventrikulografijos reikšmę kalbėjo prof. Foerster (Breslau). Originalią dijagnozės metodę pasiūlė prof. Egas Moniz iš Lisabono: arterinę encefalografiją. Tiriamajam įleidžiama į a. carotis interna 5—6 kb. cm. chemiškai gryno skiedinio natrii jodati 23—25%. Norint sutrukdyti kraujo plūdimą į arteriją, carotis suspaudžiama klemu žemiau adatos. Čia pat daroma rentgeno nuotrauka. Nuotraukoje matyti indai, kurie išeina iš carotis interna, ypač a. ophthalmica, chorioidea anterior, a. fossae Sylvii ir kaikada a. cerebri anterior ir jos atžalos. Prieš kitą procedūrą iš vakaro ligoniui duodama 0,3 luminalio ir taip pat rytmetį, prieš darant operaciją: tat reikalinga, norint išvengti arba sumažinti epileptinius priepuolius, kurie esti po injekcijos. Šiaip, komplikacijos esančios labai retai. Kontraindikaciją injekcijai sudaro tik pažengusi arterijosklerozė ir uremija. Nuotrauka įgalina spręsti apie naviką iš įvairių normalaus arterijografinio vaizdo pakitimų. Autorius tvirtina, kad jo metodė esanti paprastesnė, lengvesnė ir mažiau pavojinga, drauge tikslesnė, kaip Dandy pasiūlytoji ventrikulografija. (Jau po suvažiavimo autorius išleido plačią 512 pusl. monografiją: Diagnostic des tumeurs cérébrales et épreuve de l'encéphalographie artérielle. Paris. Masson et C-ie).

Žinomas liquor'o tyrinėtojas, Kafka (Hamburgas) pranešė apie liquor'o dijagnostiką esant smagenų navikams. Šituo klausymu buvo dar koreferentas — Fremont-Smith (Bostonas). Jų patyrimai neišeina iš ribų jau specijaliuose vadovėliuose fiksuotų duomenų.

Iš pranešimų apie smagenų navikų gydymą impozantiškiausias buvo Cushing'o (Bostonas). Autorius supažindino su rezultatais daugiau kaip 2400 operuotų, histologiškai patikrintų smagenų navikų. Pastaraisiais keliais metais navikų dažnumas padidėjo, kadangi patobulėjo dijagnozė. Su dijagnostikos pažanga ir operacinės technikos gerėjimu operacijų rezultatai pagerėjo. Mirtingumas esant glijomoms seniau buvo 17,2%, dabar (per 3 paskutinius metus) 11,0%; esant acusticustumorui, seniau 11,4%, dabar — 4,4%; esant hypophysis navikams, seniau 6,2%, dabar — 5,7%. Kitas autorius, Olivecrona (Stokholmas) turėjo operacinį mirtingumą nuo glijomų 20%, praslinkus 2 metams po operacijos dar mirė 14,3% dėliai recidyvo arba tolimesnio naviko augimo.

Prof. Puusepp (Tartu) pranešė apie savo būdą (pasiūlytą 1913 m.) operuoti glijomas iš dviejų kartų: pradžioje atidaromas kiaušas ir dura, padaroma smagenų incizija; po 3—4 savaičių pašalinama kiek bus galima, pasidavusi lauko link naviko masė. Nėra reikalo stengtis padaryti visiška glijomos enuk-

leacija: tat galės sukelti sunkų aplinkinio nervinio audinio sužalojimą ir vistiek neduos garantijų, kad nebus recidyvo.

Béclère (Paryžius) padarė įdomų pranešimą apie smagenų navikų rentgenoterapiją. Autorius įrodinėja, kad šitas gydymas duodąs gerų rezultatų, kai yra padidinto intrakranijalinio spaudimo syndromas ir yra įtariamas navikas, tuo tarpu kai stinga tikros dijagnozės ir lokalizacijos; rentgenas naudingas dėl to, kad turi įtakos liquor'ui, būtent didina jo rezorpciją ir mažina plexus chorioidei sekreciją. Rentgenoterapija lieka vienintelė priemonė, kada operacija neįvykdoma. Ji esanti naudinga po operacijos, kadangi apsaugoja nuo recidyvų ir gerina reiškinius. Autorius labai patenkintas rentgenoterapija esant gigantizmui, akromegalijai ir bendrai hypophysis adenomai.

Hirsch (Viena) pranešė apie gydymo radium'u reikšmę esant hypophysis navikams. Putnam (Boston) referavo apie smagenų navikų organoterapiją. Dvi liaukos turi sąryšio su smagenomis: gl. pinealis ir gl. hypophysis. Ligoniams su gl. pinealis sutrikimo reiškiniais organoterapija negelbsti. Autorius plačiai sustojo ties gl. hypophysis hormonų klausymu ir nurodė į terapijos galimumus, kurie tačiau vis dar lieka labai aprėžti.

Reziumuodamas tuos visus pranešimus, prof. Nonne pažymėjo didelę neurochirurgijos pažangą: prieš 40 metų garsus chirurgas v. Bergmann buvo pareiškęs, kad smagenų chirurgija esanti tik centrinių vingių chirurgija, gi dabar operuojama visose smagenų dalyse. Didelės reikšmės turi sugebėjimas anksti statyti dijagnozę.

II-oji tema buvo: **Raumeninis tonusas.**

Programą paruošė prof. Sherrington.

Ranson (Čikago) pranešė apie branduolius ir traktus, kurie dalyvauja posturalinėje reakcijoje, sukeliamoje erzinant mezencefalinį tegmentą. Ken Kurė (Tokio) pranešė apie trigubą tonišką valingos muskulatūros inervaciją, būtent cerebrospinalinę, sympatinę ir parasympatinę.

Eilė autorių kalbėjo apie normalias toniškas reakcijas. Prof. Asher (Bernas) analyzavo sympatinio nervo įtaką muskulatūrai.

Cruchet (Bordo) kalbėjo apie raumeninio tonuso atsinešimą prie parkinsoninio syndromo. Svarbiausias parkinsonizmo pažymys yra bradykinezė (judesių lėtumas). Cruchet mano, kad bradykinezė nėsanti paprasta hypertonijos pasėka. Jo nuomone, bradykinezė pareinanti nuo savotiško centrinio sutrikimo, kuris kliudo reikštis valingiems judesiams ir priverčia ligonį, pradedant kiekvieną naują judesį, daryti vis naujų valingų pastangų. Verger'o žodžiais, parkinsonikai „tai pasmerktieji nuolatiniam valingam judėjimui". Normoje, valios pastanga tik sužadina reikalingą judėjimą, duoda jam kryptį, vadovauja jam; tuo tarpu didesnė judėjimo aktų dalis yra vykdoma automatiškų synergizmų dėka. Pastarųjų organas — ekstrapyramidinė sys-

tema, t. y. striatum ir gal but kitos subcortex'o vietos. Parkinsonizme kaip tik čionai svarbiausieji sužalojimai.

Donaggio (Modena) tvirtino, kad parkinsoninio syndromo kilmėje ypatingos reikšmės turi smagenų pluta, ypač lobus frontalis, ir locus niger.

Claude ir Baruk (Paryžius) išaiškino, kad, be tonuso, pareinančio nuo įvairių anatomiškų systemų veikimo, esama dar dinamiško psychomotoriško tonuso, susijusio su ta arba kita psychine ligonio būkle. Psychomotorinė hypertonija tenka stebėti ypač katatonijoje.

De Jong (Amsterdamas) iš analogijos su veikimu kaikurių alkaloidų, sukeliančių katalepsiją, sprendžia, kad dementia praecox (ypač katatonija) pareinanti nuo kažkokios autointoksikacijos, būtent hormoninės dysfunkcijos.

Froment ir bendradarbiai (Lyonas) pažymėjo įvairumą, polymorfizmą ir nepriklausomumą įvairių toniškų reakcijų.

Raumeninio tonuso klausymas yra labai komplikuotas. Nežiūrint Magnus'o, de Kleyn'o ir kitų klasiškų tyrimų, čia lieka plati dirva naujiems tyrimams. Tonuso klausymas yra organizmo reakcijos į aplinką klausymas.

III-ioji tema buvo: **Ūminės nepūlingos nervų systemos infekcijos.**

Programą paruošė prof. Guillain.

Eilė autorių referavo apie šitų infekcijų patologiją, patogenezę ir kliniką. Economo skiria polioencefalitus (čia priklauso epidemiškas encefalitas, Heine-Medin'o liga, lyssa ir kt.) ir myeloencefalitus (tymų encefalitas, raupų skiepų encefalitas, ponto-cerebelarinis encefalitas, disseminuotas myeloencefalitas ir kt.); jisai mano, kad sužalojimas tų arba kitų smagenų dalių pareina nuo įvairaus tų arba kitų virus'ų affiniteto joms.

Buscaino (Katanija) pažymėjo, kad postencefalitinių akių spazmų nagrinėjimas davęs supratimo apie kaikurių histerinių reiškinių kilmę: jisai mano, kad ir dėl pastarųjų turį reikšmės bazalinių ganglijų ir mesencephalon'o sužalojimai.

Iš visų referatų apie nervų systemos infekcijas didesnio, tiesioginai praktiško įdomumo turėjo pranešimas prof. Kling'o (Stokholmas) apie epidemiškojo vaikų paralyžiaus išsiplatinimo būdą ir kovą su juo.

Priešingai priimtai nuomonei, kad ligos sukėlėjas paprastai patenka pro burną arba pro aukštesnių alsuojamųjų takų gleivines plėkšneles ir tuo pačiu būdu vyksta jo išskyrimas lauk, autorius mano, kad dažniausiai ligos įėjimo vartai yra virškinamasai traktas ir iš virškinamojo trakto, per ekskrementus, vyksta ligos išnešiojimas. Už tat kalba daug aplinkybių. Paralyžiai dažniausiai paliečia apatines galūnes. Liga paprastai pasirodo tuo pačiu metų laiku, kaip ir kitos žarnų ligos, būtent, vasaros gale ir rudenį. Ligos sukėlėją dažniau galima konstatuoti žarnų išmatose, kaip ryklės sekrete. Neseniai įrodyta, kad kaikurios

bezdžionės lengvai apsikrečia pro žarnas; taip apkrėsti gyvuliai suserga visiškai panašiai, kaip žmonės, su tais pačiais anatomiškais nervų systemos pakitimais. Autorius nurodinėja į kaikuriuos panašumus tarp vaikų paralyžiaus ir tam tikrų žarnų ligų, kaip typhus abdominalis, paratyphus ir dyzenterija. Ir čia neretai ligos sukėlėjas galima konstatuoti ne tik žarnų išmatose, bet ir nosies - ryklės sekrete. Epidemijologiški stebėjimai verčia manyti, kad ligos platinimas vyksta iš užterštų ligonių išmatomis šulinių ir vandentiekio. Be to, jis laiko įrodyta, kad virus ilgą laiką gali pasilikti vandenyje gyvas. Ligos sukėlėjas yra filtruojamas mikroorganizmas. Todėl paprastas vandens filtravimas pro smėlio filtrą yra nepakankamas; apdirbimas geriamojo vandens chloru užmuša sukėlėją. Epidemijologiški stebėjimai rodo, kad vietos, kurios naudojasi grunto vandeniu, yra geriau apsaugotos nuo vaikų paralyžiaus, kaip vietos, kurios vartoja tiktai paviršutinį filtruojamą vandenį. Sukėlėją sunaikina šildymas pusę valandos iki 50—60⁰. Tuo būdu tikriausias būdas atskirti vandenį nuo virus'o yra virinimas. Autoriaus tyrimai ir stebėjimai Švedijoje yra pripažinti taip svarbiais, kad kaip tik autoriaus nurodyta linkme nustatyta ten kova su vaikų paralyžium.

Pirmininkavęs prof. Guillain savo išvadose pareiškė, kad nervų systemos infekcijų tyrimas dar reikalaus daug darbo iš bakterijologijos ir eksperimentinės patologijos. Eksperimentams daugiau tiks ne smulkūs laboratorijos gyvuliai (triušiai, jūrų kiaulytės arba pelės), bet antropoidinės bezdžionės arba kiti stambūs žinduoliai. Tat reikalaus didelių lėšų. Reikalingas įvairių institutų kollektyvus darbas. Guillain mano, kad daug nervų systemos ligų, kurios dar tebelaikomos „idijopatiškomis", pasirodys infekcinės kilmės.

IV-oji tema buvo: **Traumatizmo vaidmuo nervinių reiškinių kilmėje**.

Programą paruošė prof. Rossi.

Pranešimusdarė: prof. Rossi (Pavija) apie traumos veikimo mechanizmą, pažymėdamas temos komplikuotumą ir gausybę dar neišspręstų klausymų; Symonds (Londonas) apie smagenų sutrenkimą; Veraguth (Ciurichas) apie traumos vaidmenį kaikurių nervų ligų genezėje; Naville (Ženeva) apie neurologiškus reiškinius po nelaimingų atsitikimų su elektra industrijos įstaigose; Lhermitte (Paryžius) apie nugaros smagenų sutrenkimus ir Sarbó (Budapeštas) apie mikrostruktūrinius traumatiškus pakitimus nervų systemoje karo patyrimų šviesoje. Pastarasis pranešimas iškėlė praktiškai svarbų klausymą apie „traumiškos neurozės" kilmę ir įvertinimą (kompensacijos ir t. t.). Autorius laiko klaidinga identifikuoti traumišką neurozę su histerija. Pasirėmęs savo ir kitų autorių (ypač Mott'o) tyrimais, Sarbó tvirtina, kad karo neurozės, oro kontuzijų pasėkos, turi savo anatomišką, resp. patohistologišką substratą.

Popietiniai posėdžiai ėjo išsyk universiteto salėje ir keliose auditorijose. Dėl didelio pranešimų temų įvairumo ir gausumo suvažiavimo organizatoriams nelabai pavyko sudaryti apibrėžtos sekcijos. Dalis popietinių pranešimų buvo pagrindinėmis suvažiavimo temomis. Čia referuosiu tik kaikuriuos, mano išklausytus, pranešimus.

Eiselsberg (Viena): **Intrameduliarinių navikų operabilitetas.**

Autorius operavo 12 atsitikimų. Keliais atvejais navikas buvo pašalintas tik nevisiškai. Vienu atsitikimu pagerėjimas įvyko tiktai praėjus $1^1/_2$ metų po operacijos. Vienu sarkomos atsitikimu pagerėjimas laikėsi 3-jus metus.

Reese (Madisonas): **Tryparsamid ir neurosyfilis.**

Tryparsamid (natrio druska n - phenyl - glycin - amido - P.- arseninės rūgšties) yra pagamintas 1919 m. Rockefeller'io institute. Autorius praneša apie savo patyrimus per 10 metų daugiau kaip 1.000 atvejų visokių neurosyfilio formų. Pasėkos esančios labai geros, gydant meningovaskularinį syfilį ir paralyžių, patenkinamos gydant tabes'ą; aortitis ir artropatijos šitam gydymui nepasiduoda. Galima kombinuoti su Hg, bismutu ir malarija. Atsitikimai tenka individualizuoti.

Cohen (Liverpulis): **Syringomyelijos gydymas.**

Autoriaus patyrimu syringomyelijos gydymas rentgeno spinduliais kartojamas kelerius metus, negalėjęs nei pagerinti nei sutrukdyti proceso plėtimąsi. Panašų, kaip kad syringomyelijoje, klinikišką vaizdą gali duoti kitokie intravertebraliniai pakenkimai. Todėl esti naudinga laminektomija eksploracijos tikslu. Patsai drenavimas surasto syringomyelininio tuštymo galįs duoti žymų ligonio būklės pagerėjimą.

Catsaras (Atenai): **Alkoholinių nugaros smagenų susirgimų įvairumas.**

Autorius kalba apie „alcoholismus medullaris"; jis tvirtina, kad alkoholizmas gali sukelti įvairius nugaros smagenų susirgimus: meningo - myelitą, diffūzišką myelitą, pyramidinio trakto susirgimą, pseudotabes'ą, priekinį poliomyelitą. Dijagnozė nustatoma, ekskliudavus kitokią ėtijologiją (syfilis, infekcinės ligos, pernicijoziška anėmija, diabetes ir t. t.) ir konstatavus chroniško alkoholizmo reiškinius. Tiesioginis alkoholio veikimas nugaros smagenims esąs įrodomas ne tik klinikos patyrimais, bet ir kaikurių autorių konstatavimu alkoholio liquor'e po pasigėrimo.

Ballif (Jassy): **Acido - baziška pusiausvyra nervų ir psychikos ligose.**

Iš savo tyrimų (300 ligonių) autorius priėjo išvadą, kad nervų ir psychikos ligos neturi jokios tiesioginės įtakos acido - - baziškai kraujo ir liquor'o pusiausvyrai ir, atbulai, eksperimentiški laikini acido-baziškos pusiausvyros pakitimai neturėjo šitoms ligoms pastebimo poveikio.

W e y g a n d t (Hamburgas): **Santykiai tarp smagenų ir kaukuolės išsirutuliavimo.**

Autorius pažymi, kad tarp kaukuolės talpos ir smagenų — ir tuo pačiu psychikos — išsirutuliavimo esama santykio. Taip paleolito (N e a n d e r t h a l, L e M o u s t i e r) žmogaus kaukuolės talpa yra maždaug 1.230 kb. cm., neolito 1.300—1.400 kb. cm., beveik pusė dabartinių prancūzų turi kaukuoles 1.500—1.600 kb. cm. talpumo. Tačiau yra faktų, kad smagenys nebūtinai nukenčia nuo tuštymo sumažėjimo kaukuolėje. Kaikurios Polynezijos tautos ir inkai turėjo paprotį deformuoti vaikams kaukuoles, ir vis tiek tokių kaukuolių (1.100—1.200 kb. cm.) nešiotojai būdavo savo tautelių vadai. Žmonių rasių palyginimas stato klausymus apie sąryšį smagenų išsirutuliavimo su psychiniais gabumais. Šituo atžvilgiu dar reikalinga tolimesnių tyrimų. Autorius ragino įsteigti tam reikalui tarptautinį institutą.

H a š k o v e c (Praha): **Centrinės sąmonės lokalizacijos klausymas.**

Pasirėmęs savo ilgamečiais (nuo 1909 m.) psycho-fyziologiškais ir anatomo-klinikiškais patyrimais, autorius spėja, kad vad. psychinis arba centrinės sąmonės centras yra ne smagenų plutoje, bet 3-čio skilvelio kaimynystėje, artimame sąryšyje su vegetaciniais centrais. Tat išaiškina konstatuojamus neurozėse medžiagos apykaitos, cirkuliacijos, trofikos sutrikimus. Morfochemiškoje šito centro organizacijoje reikia ieškoti pagrindinės individo būdo ypatybės. To arba kito laipsnio arba formos defektinga šito centro struktūra arba šito centro ryšių su pluta trūkumai sukelia laikinus arba pastovius nervinius arba psychinius sutrikimus.

S t r a n s k y (Viena): **Psychoterapijos ribos neurologijoje.**

Autorius nurodinėjo, kad psychoterapijai pasiduoda neurozėse visa tai, kas ten atsiranda *psychogenišku* būdu. Bet neurozėse yra ir kitas svarbus dalykas — neurotiko *prigimtis*, jojo konstitucija. Autorius mano, kad ir psychinė žmogaus konstitucija galima iki tam tikro laipsnio paveikti psychoterapinėmis priemonėmis, būtent auklėjant neurotike sveikus sąlyginius refleksus, apie kuriuos yra sukūręs mokslą rusų fyziologas P a v l o v.

P a v l o v (Leningradas): **Neurozės eksperimentiškai reprodukuojamos gyvuliams.**

Stiprių jaudiklių taikymas, jaudinimo ir stabdymo procesų kollizija, ekscevyvus išplitimas stabdymo proceso ir kastracija davę chroniškus pakitimus normaliam aukštesniam nerviniam veikime. Šitie pakitimai pasireiškią jaudinimo ir stabdymo procesų nusilpimu ir chaotiška nervinio veikimo būkle. Gydomojo efekto turėję bromas ir reguliarus poilsis. Autorius mano, kad gyvulių nervinio sutrikimo charakteringos fazės esančios analogiškos kaikuriems žmonių neurozių formoms.

Didžiausiam rusų fyziologui, senam mokslo veteranui (gim. 1849), buvo iškeltos karštos ovacijos.

S z o n d i (Budapestas): **Neurastenikų konstitucijos analyzė.** Autorius nustato du neurasteninės konstitucijos typu: 1) apatiškai - astenišką typą ir 2) irritativo - piknišką typą. Pirmojo typo pažymys — sympatiko - suprarenalinės systemos hypofunkcija, kas nustatoma iš žemo kraujo cukraus kiekio. Antrojo typo pažymys — sympatiko-suprarenalinės systemos hyperfunkcija su padidinta alimentarine glykemine reakcija.

A i g i n g e r (Viena): **Fosfaturija, kaipo rodyklė konstitucinio neurozės komponento.**

Autorius mano, kad fosfaturija, kurią jisai laiko charakteringu konstituciniu neurotiko pažymiu, pareinanti nuo kažkokio gemalinės daiktybės sužalojimo. Neurotinę konstituciją pažymi dysplastiškas kūno sudėjimas, lytinių liaukų veikimo nepakankamumas, dažnos degeneracijos stigmos. Įspėja nuo psychoanalytinio šitokių neurotikų - fosfaturikų gydymo.

Aš čia suminėjau tik nedidelę dalį laikytų kongrese pranešimų. Bet ir šitos trumpos apžvalgos, tikiuosi, pakaksią bendram supratimui apie kongreso interesų plotmę. Kongreso darbų nutarta nespausdinti atskiru leidiniu dėl dabartinės krizės: autoriams paliekama paskelbti savo pranešimus ištisai tuose ar kituose specijaliuose organuose. Pranešimų referatai arba autoreferatai atspausdinti specijaliame numeryje „Revue neurologique" iš 1931 m. spalių m. ir (kiek trumpiau) „Zentralblatt'e für die gesamte Neurologie und Psychiatrie" 61 Bd., Heft 7-8 (iš 1931. XII. 1). Kongreso pranešimai gerai atvaizduoja nūdienės neurologijos būklę ir jos pažangą per pastaruosius 20 metų.

Pranešėjai paskelbė kongrese savo tyrimų ir stebėjimų duomenis, kurie daugumoje jau anksčiau buvo paskelbti specijaliuose žurnaluose arba net jau pateko į vadovėlius. Kiek tai aš galiu spręsti, naujų idėjų atžvilgiu kongresas nieko nedavė. Bet už tat kongresas davė progos išgirsti gyvą žodį daugybės mokslininkų, išgirsti jų nusistatymų, vilčių ir abejojimų pareiškimus. Per kelias kongreso dienas galima buvo įsigyti syntetinio supratimo apie neurologijos darbų kryptis, apie dominuojančius dabartinėje organiškojo neurologijoje interesus. Funkcinių susirgimų neurologija buvo atstovauta kongrese tik keliais pranešimais. Iš tikro, mokslas apie neurozes ir apie jų gydymą darosi savaranki specijalybė.

Suprantamas dalykas, neviskas gausinguose pranešimuose buvo vienodos vertės. Kaikurie pranešimai darė įspūdžio, kad jų autoriai ne tiek iš tikro turėjo su kuo pasidalinti su klausytojais, kiek laikė savo noblesse oblige pasirodyti kongrese su bet - kokiu referatu. Didelis kongreso nepatogumas — polyglottizmas: pranešimai buvo daromi prancūzų, anglų, vokiečių ir italų kalbomis. Neretai keli pranešimai iš eilės buvo vis kitokia kalba. Keičiasi pranešimo kalba, keičiasi salėje klausytojų sąstatas — eina durų varstymas, kas vėl trukdo klausyti.

Paskutinę kongreso dieną, vakare, prieš amerikiečių suruoštą atsisveikinimo vakarienę, įvyko posėdis, pavestas klausymui apie tarpusavius neurologijos ir psychijatrijos santykius. Platesnį referatą šituo klausymu buvo paruošęs prof. Minkowski (Ciurichas) — atspausdintas žurnale „Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie", 27 Bd. Po Minkowski'o dar kalbėjo: Nonne (Vokietija), Economo (Austrija), Lepine (Prancūzija), Rossi (Italija), Weisenburg (J. Valst.) ir kt. Pasirodo, kad Vakarų Europoje dažniausiai neurologija dėstoma drauge su psychijatrija; šitie dalykai atskirti tik kaikur dideliuose centruose, taip pat Amerikoje. Economo pasisakė kaipo karštas šalininkas, kad neurologija ir psychijatrija būtų vieno dėstytojo žinioje. Beveik visur Vakarų Europoje, neišskiriant ir Vokietijos, beveik nėra specijalių neurologinių ligoninių, ir neurologams dar tenka kovoti už pripažinimą neurologijos atskira specijalybe. Prof. Foerster pasiūlė rezoliuciją, kuri ir buvo priimta: „Neurologija sudaro dabar visiškai savarankią medicinos specijalybę. Tačiau su šituo dalyku vis dar įvairiose šalyse nesiskaitoma pakankamai. Kongresas pareiškia norą, kad atitinkami suinteresuotų šalių valdžios organai patiektų neurologijai galimai toli einančią globą".

Prie malonių moksliškų įspūdžių iš kongreso prisideda malonūs atsiminimai apie gražų kongreso dalyvių priėmimą Berno kurhauze „Schänzli" (VIII. 31), suruoštą Berno kantono ir miesto vyriausybės, ir apie kaimišką vakarienę Worb'e, suruoštą Šveicarijos neurologijos draugijos ir vietinių medicinos draugijų. Aukščiau esu minėjęs apie ekskursiją į Interlaken; iš čia, kas norėjo, nuvyko dar į Jungfraujoch (3.457 m.). IX. 3 buvo oficijalus banketas Casin'e. Pagaliau IX. 4 — suruoštoji Amerikos neurologinės asocijacijos atsisveikinimo vakarienė.

Kitas tarptautinis neurologų kongresas turės įvykti 1935 m. Londone, švenčiant 100 m. sukaktuves nuo gimimo garsaus anglų neurologo Hughlings Jackson'o.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

9. Н. Н. Писаревский: О перкуторном определении бронхаденитов („Советск. Клин" 1931, № 85—86)

Autorius stengiasi kliniškai nustatyti tracheo - bronchinių ir broncho - pulmoninių liaukų padidėjimus ir tatai esą jam pavykdavę Minėtųjų liaukų padidėjimo symptomai būna šie:

Daugiausia duomenų duoda perkusija. Svarbus yra ir krūtinės apžiūrėjimas. Dažnai vaikams rečiau suaugusiems, krūtinė iš pryšakio į užpakalį būna suplota, o skersiniame dijametre — išpūsta Ties krūtinkauliu ir srityje VII kaklo bei I krūtinės slankstelių būna smulkiųjų odos venų išsiplėtimas Kartais būna vyziukų nelygumas, vienos pusės veido paraudimas ir pusės veido prakaitavimas, dėl sympatinių nervų jaudinimo padi-

dėjusiomis liaukomis. Be to, kaikada būna užkimimas dėliai erzinimo n. recurrens ir astmos priepuoliai ar kosulio priepuoliai, panašūs į kokliušą, dėl n vagus'o jaudinimo pabrinkusiomis liaukomis. Kartais būnąs ekspiratorinis dusulys ir inspiratorinis stridor, kaikada dysfagija, dėl stemplės spaudimo, o taip pat kaklo venų stazis ir net veido bei galvos patinimai. Neretai būna skaudami paspaudus 3—6 krūtinės slanksteliai, šiurkštus kvėpavimas tarp menčių ir stuburo. Be to, kaikada pas vaikus girdisi systolinis ūžesys ties krutinkauliu užvertus vaikui galvą į užpakalį, dėl liaukų spaudimo v. innominata. Taip pat būnąs pulso padažnėjimas nuo erzinimo n. vagus ir pulso sumažėjimas įkvėpuojant, bronchofonia nuo VII ir IV—V stuburo slankstelių, bronchophonia aphona kalbant pacijentui pašnabždoms Kartais paskauda tarp menčių.

Rentgenas lymfadenitams pažinti daug pagelbsti. Bet vienu rentgenu čia pasitiketi nėsą galima, nes daugelį tų liaukų pridengia širdies šešėlis. Be to, šviežiai paburkusios liaukos rentgeno pagelba retai pavyksta pamatyti. Todėl autorius bronchadenitams pažinti didžiausios reikšmės teikia perkusijai. Tik perkusija čia turi būti labai švelni, užimanti mažus perkusijos laukelius. Geriausia, vietoje plesimetro, prie perkutuojamos vietos pridėti piršto galas ir per jį perkutuoti. Šita perkusija reikia išperkutuoti tarpmenčiai ir krūtinės slanksteliai

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

10. Проф. С. М. Цыпкин (Москва): Основные черты патогенеза пернициозной анемии. („Клин Мед." 1931, Nr. 23).

Vyraujančiu piktybingos anėmijos elementu yra kraujo vaizdas. Kurį gi sąryšį turi tas elementas su kitais tos ligos symptomais? Kad išsprendus šitą klausymą, reikalinga ekskliuduoti toksinis momentas. Be toksinio momento bus posthėmorraginės anėmijos. Prie pastarųjų maitinimo sutrikimo dėka įvyksta širdies raumens parenchyminė degeneracija, kuri toliau gali pereiti į riebalinę degeneraciją, kas būna ir piktybingoje anėmijoje, bet užtai posthėmorraginėse anėmijose nėsama kitų piktybingai anėmijai charakteringų reiškinių — virškinamojo trakto ir stuburo smegenų pakitimo.

Pasak Türk'o, daugelis pacijentų nusiskundžia apetito stoka ir viduriavimais kelis mėnesius ar net kelerius metus anksčiau, negu pasireiškia charakteringas piktybingai anėmijai kraujo vaizdas.

Tas pats Türk stebėjęs ligonę, kuriai dar ketveri metai prieš pasireiškiant anėmijos symptomams degindavę lūpas, liežuvio kraštus ir gomurį ir kad tokis jausmas buvęs taip ryškus, jog ligonė galėdavusi valgyti tik skystą maistą ir sunkiai galėdavusi kalbėti.

Chlaip'o ir Bramvel'io atsitikimais organiniai centrinės nervų systemos pakitimai žymiai anksčiau pasireiškė negu specifiškas hėmatologinis kraujo vaizdas.

Vadinasi, galima sirgti piktybinga anėmija nėsant anėmijos ir kad pastarajai charakteringi pakitimai virškinamajame trakte ir smegenyse nepareina nuo anėmijos symptomo. Kepenų dijeta piktybingą anėmiją labai gerai veikianti pagerindama kraujo sąstatą, bet toji pati dijeta nedaranti jokios teigiamos įtakos nei virškinamojo trakto nei stuburo smegenų (funiculäre Myelose) sutrikimams.

Neabejojama, kad piktybingą anėmiją sukelia cirkuliuoją kraujuje smarkūs nuodai Tie nuodai visų pirma paliečia specijaliai parenchyminių organų narvelius, paskui nuo jų nukenčia specijaliai lymfinių organų narveliai hyperplazuodami, o vėliau yra paliečiamas ir jungiamasis audinys.

Tat yra patologinė triada, sulig kuria mūsų organizmas reaguoja į kiekvieną infekcinį ir toksinį reiškinį. *Gyd. V. Tiškus.*

11. Э. Е. Цвилиховская (Москва): Лечение язвы жалудка салициловым натром. („Клин. Мед." 193', Nr. 23).

Salicylio preparatų veikimas skandžio sekrecijai ir skrandžio žaizdoms dar nepakankamai ištirtas.

Susidomėjusi šituo klausymu autorė, paskyrusi vienam ligoniui, sergančiam ulcus ventriculi ir dideliu skrandžio sunkos rūgštingumu, sol. natrii salicylici 10,0:150,0, 6 šaukštus per dieną, pastebėjusi, kad ligonio savijauta kasdien eidavusi geryn ir kad ilgainiui skausmai visai išnykę. Taip pat išnykę riemuo ir riaugulys Patikrinus skrandžio sunką, pasirodė sumažėjusi sekrecija ir skrandžio sunkos rūgštingumas.

Tat pastebėjusi autorė ėmėsi nuodugniau šitą dalyką tirti. Buvo išmėginta 16 ligonių ir prieita išvada, kad vienkartinis arba neilgas vartojimas natr. salicylici nedarąs jokios įtakos skrandžio sekrecijai. Ilgesnis gi vartojimas sumažinąs sekreciją ir skrandžio sunkos rūgštingumą ir kad tas efektas užsilieką gana ilgai nustojus vartoti preparatą (nuo $^1/_2$ iki 1 metų).

Natrium salicylicum sumažinąs taip pat pepsino virškinamąją jėga, kas darąs geros įtakos skrandžio žaizdos gijimui.

Dideli natrii salicylici daviniai, 6, 0 –7,0 per dieną, sumažina sekreciją gal ir greičiau, bet užtai ligonių sunkiai pakeliami, nes sukelia dyspepsiją. Mažesni daviniai, 4,0 – 2,0, lengvai pakeliami ir nesukelia jokių dyspepsinių reiškinių, tik tuomet efektui gauti reikalingas ilgesnis laikas. Apsistota ties 10,0:200,0 sol. natr. salicylici po 2—4 šaukštus per dieną pavalgius. Tik išimtinais atkakliais atsitikimais tekdavę duoti 6—7 šaukštai per dieną.

Indikacija: Ulcus ventriculi et duodeni.

Kontrindikacija: Achylia gastrica, gastritis subacida ir ulcus su dideliu anatominiu defektu. *Gyd. V. Tiškus.*

12. H. Nölle: **Cukraus reikšmė nėščių moterų šlapime.** („M. m. Woch.“ 1932, Nr. 10).

Tirti nėščių moterų šlapimas dėl baltymo yra priimta. Bet į tyrimą dėl cukraus permaža kreipiama dėmesio. Be to, glykozurijos atsiradimas dažnai netinkamai įvertinamas. Kartais nėščių glykozurijai permaža skiriama reikšmės ir tuo būdu daug padaroma žalos moteriai ir gemalui. Kitais gi atsitikimais cukraus pasirodymas šlapime perdaug įvertinamas ir paskiriama ilgalaikė baltyminė - riebalinė dijeta, kas, be abejojimo, nėščiai moteriai žalinga. Todėl, esant teigiamai reakcijai dėl cukraus, šlapimas ir nėščia moteris reikia išsamiai ištirti, kad įsitikrintume, ką tatai reiškia.

Pirmiausia reikia išjungti visi tie atsitikimai, kurie nėsant vynuogių cukraus duoda teigiamą redukcinę reakciją, kaip antai: salicylis, antipyrinas, mentolis, benzojinė rūgštis, trijonalis, terputynas. Pieno cukrus taip pat duoda teigiamą reakciją ir polerizuojant laužia spindulius dešinėn, kaip ir vynuogių cukrus. O pieno cukrus nėščių ir žindamų moterų šlapime gali būti. Todėl visuomet reikia padaryti mielių rūgstamoji reakcija, nes pieno cukrus čia visuomet duoda neigiamus rezultatus.

Kai nėščių moterų šlapime randamas vynuogių cukrus, tai tenka dar pagalvoti, ar čia esama dijabeto, ar ne. Nėščių moterų inkstai visuomet lengvai praleidžia baltymą ir cukrų. Čia gali būti dažnai tik paprasta nėščių glykozurija, nėsant dijabeto. Todėl šitokių pacijenčių kraujas reikia ištirti dėl cukraus. Dijabetikių kraujuje cukraus kiekis būna padidėjęs, paprastojoje gi glykozurijoje cukraus kiekis normalus.

Kai dijabetas būna sunku pažinti, tat tenka jis išprovokuoti valgydinant cukrumi Dažnai dijabetas prasideda nėštumo metu; pagimdžius jis susilpnėja ir būna latentinėje būklėje. Prasidėjus naujam nėštumui dijabetas vėl aštrėja.

Nėštumas dijabetikėms gana retai pasitaiko. Dijabetikės nelinkusios pastoti, nes jų ovarium dažnai prieš laiką atrofuoja. Bet vis tik šiais laikais stebimas nėštumo su dijabetu padažnėjimas.

Dijabetas nėštumui yra pavojingas; motinų dijabetikių mirtingumas siekia 30—50%, gemalo intrauterinis mirtingumas — apie 75%, o kūdikių, gimusių iš dijabetikių, mirtingumas — apie 66%.

Nėštume dijabeto eiga būna ši. Pradžioje nėštumo dijabetas pasunkėja. Vidury nėštumo dijabetas palengvėja, dėl to, kad kūdikio pankreas

tuo metu būna didelis, pagamina gana daug insulino ir reguliuoja motinos medžiagos apykaitą.

Didžiausias nėščioms pavojus—tat dijabetinė coma. Nėščios apskritai linkusios acidozei, o dijabetas tąją acidozę dar padidina. Čia coma greitai gali sukilti gimdymo metu.

Dažnai antroj nėštumo pusėj kūdikis moters yščiuje miršta. Tuomet motinai susidaro daug sunkumų: čia ją nuodija griūvantieji kūdikio baltymai ir čia numirusio kūdikio pankreas jau nebereguliuoja moters medžiagos apykaitos.

Pastebėta, kad dijabetikių kūdikiai 20% moters yščiuje išauga perdaug dideli. Jiem augti, turbūt, padeda hyperglykėmija ir insulino sumažėjimas. Eksperimentai rodą, kad insulinas trukdo jaunų gyvių buinų augimą.

Esant dijabetui dažnai būna hydramnion, atsparumo infekcijoms sumažėjimas ir palinkimas prie kraujaplūdžių, dėliai kraujo indų pakitėjimo.

Taigi dijabetas tiek nėščiai moteriai, tiek ir kūdikiui yra labai pavojingas. Net esant gerai moters savijautai gimdymo metu gali įvykti katostrofiški dijabeto reiškiniai ir exitus letalis. Todėl ir kyla klausymas apie nėštumo nutraukimą sergant dijabetu. Čia geriausia taip elgtis: iki 3 mėn. nėštumas verčiau nutraukti; po 5 mėn. jau nereikia daryti intervencijos; prireikus galima sukelti tik priešlaikinis gimdymas.

Gyd. A. Ambraziejūtė - Steponaitienė.

VAIKŲ LIGOS.

7. Dr. K. Lewkowicz (Krokuva): **Das problem der konservativen Empyembehandlung.** („Msch. Kinderheilk.“ B. 52, 1 ir 2 H.).

Vaikų empyemos gydymas turi būti uždaras, nes tuo būdu gydant pasiekiama geresnių rezultatų anatomijos ir funkcijos atžvilgiu, negu gydant atviru būdu. Platus pleuros atidarymas reikia laikyti ultimum refugium, kaipo sekundarinis būdas, kuris tenka vartoti tik negavus pagijimo uždaru būdu gydant. Specifiškas aktyvus ligonio immunizavimas ir vietinis specifiškų serumų vartojimas neparodo įtakos empyemai, nes pūlingi eksudatai turi didelį rūgštingumą, kurs sudaro kliūtį antikūnams specifiškai veikti bakterijas. Šitas perdidelis rūgštingumas galima sumažinti įvedant į pūlių vietą šviežią kraujo plazmą, ko galima pasiekti paprastai eksudatą pašalinant punkcijomis. Labai energingai veikia plovimai fyziologišku druskos skiediniu, kurie išstumia pūlius, po punkcijos greitai rezorbuojasi ir pakeičiami kraujo plazma. Autorius nurodo į gerus rezultatus plaunant flegmoniškus procesus su 3% natrii bicarbonici, bet ar empyemos gydyme šitie plovimai lengvais alkališkais izotoniškais skiediniais turi pirmenybės, palyginti su fyziologišku skiediniu, autorius šito klausymo neištyrė. Kadangi ligonis būna pakankamai immunizuotas prieš ligos sukėlėją, tai, sumažinus eksudato rūgštingumą, pavyksta nugalėti infekcija. Karštis, kuris pakyla dėl eksudato sterilizavimo, pareina nuo pūlių rezorbcijos. Temperatūros pakilimas neturi sudaryti indikacijų chirurgiškai intervencijai, o turi būti gydomas pūlių ištraukimu ir pleuros plovimais.

Dr. V. Tercijonas.

8. Bielenstein: **Ueber die Wirkung intermittierender und fortlaufender Spirocid - Kuren auf die Lues congenita im Säuglingsalter.** (Inaug. Dissertation, 1929).

Leipcigo vaikų klinikoj buvo gydomi spirocidu 24 kūdikiai, sergą lues. congenita: iš jų vieni buvo gydomi su pertraukomis (intermittierende Kur), kiti — be pertraukų. Pirmieji po 7 dienų spirocido gaudavo savaitės pertrauką, paskui vėl spirocido savaitė, savaitinė pertrauka ir t.t.; padarius pilną gydymo kursą, pacijentai buvo gavę 45—50 spirocido tabl. à 0,25. Kūdikiai, gydomi be pertraukos ar pagreitintu būdu, gaudavo tą patį spirocido kiekį; pirmuoju būdu gydymas truko 3 mėnesius, antruoju—pusę tiek

Duodant po 1—1½ tbl. spirocido kasdien, kūdikiui tenka 0,06—0,1 arseno; šitokį arseno kiekį be žalos kūdikiai gali pakelti tik šitame arseno junginyje, nes pvzd. maksimalinė dozė kalium arsenicosum antrų metų vaikui turi 0,0005 arseno. Kliniškų symptomų pagerėjimas gydant su pertraukomis toks pat, kaip kad ir gydant pagreitintu tempu per tiek pat laiko dvigubu spirocido kiekiu. WaR po pirmo gydymo su pertraukomis išėjo neigiama 80%, po pirmo pagreitinto gydymo — 30%. Kraujo nusėdimo reakcija prieš gydymą buvo 10—20 minučių ir gydymo metu pasidarė lėtesnė nuo 1 iki 3 valandų. Savo veikimu spirocidas nenusileidžia neosalvarsanui Vartojimas pro burną kūdikiams turi didelio pranašumo Sužalojimų nuo spirocido nebuvo stebėta Trijais atsitikimais luetinės nefrozės, kurios salvarsanu gydant beveik visuomet baigdavosi mirtim, nuo spirocido per 1½-3 mėn. buvo gautas žymus pagerėjimas. Pagreitintas gydymas silpniau veikia negu gydymas su pertraukomis. Wassermann'o reakcija po antro pagreitinto kurso lieka negatyvi tiek pat dažnai, kaip kad ir po pirmo kurso gydymo nepertraukiant. *Dr. V. Tercijonas.*

CHIRURGIJA.

5. Dr. W. Dunkel u. Dr. Braudis: **„Ueber die Erfolge der Behandlung der Sepsis mit kunstlichem Abszesz** (Terpentinabszesz). („Zentr. f. Gynäk". 1932, Nr. 8).

Autoriai aprašo 8 sepsis'o atsitikimus, būtent: 5 atsitikimus sepsis post abortum, 2 atsitikimus sepsis puerperalis ir 1 atsitikimą tonsillogensepsis. Visi ligoniai buvo paguldyti ligoninėj su aukšta temperatūra, pagreitėjusiu, vos apčiuopiamu pulsu, šalčio krėtimu ir pan. charakteringais sepsis'ui symptomais. Pasėjus kraują, visais atsitikimais išaugo ar čia gryna streptokokkų ir staphylokokkų kultūra, ar čia mišrios kolonijos.

Buvo gydoma padarant dirbtinį abscessą terputyno pagelba: 5 ccm. ol. terebinthini buvo švirkščiamas po oda į šlaunį. Kompresai, narcotica. Abscessui subrendus — incisio. Išvirkštus terputyno, krisdavo temperatūra, paliaudavo krėtęs šaltis. Leukocytų skaičius nuo 10.300 padaugėdavo iki 23.100, polymorfinių kūnelių skaičius — nuo 72% iki 92%.

Taip gydomi visi ligoniai pasveiko, be dviejų atsitikimų, kurie baigėsi mirtimi, būtent:

1) tonsillogeginės kilmės sepsis, sukėlęs appendicitis gangrenosa, abscessus kepenyse ir pankreas'e;

2) sepsis post abortum su peritonitiniais reiškiniais, laukopenia.

Bendros ligonio būklės pablogėjimo, ilgai pūliuojančių ir negyjančių abscessų ar panašių negeistinų komplikacijų, pavartojus terputyną sepsis'ui gydyti, autoriai nepastebėjo. Taip pat jie gaudavo gerų rezultatų gydant sepsis'ą terputynu ir tokiais atsitikimais, kur jam gydyti vartojant senus gydymo būdus, kaip antai: argochrom'ą, trypaflavin'ą, electrocollargol'į, sepsis - antitoxin'ą ir t. t., — nebuvo gauta jokių rezultatų.

Terputyo abscessas sužadina organizme leukocytozę — svarbiausiąjį jo stebuklingo veikimo faktorių. Pavartojus sepsis'ui gydyti terputyną, leukocytų skaičius didėja 3 — 5 kartus.

Dėliai terputyno abscesso nežalingumo ir gerų rezultatų, autoriai siūlo kiekvienu atsitikimu, kur įtariamas sepsis, kaip galima anksčiau pavartoti šitą gydymo būdą. *Gyd. B. Stukas.*

6. Dr. Fritz-Jakoby (Berlynas): **Trombose der arteria iliaca externa dextra nach Blinddarmoperation.** (Arteria iliaca externa dextra trombozė po appendicito operacijos) („Zbl. f. Ch." 1932 m., Nr. 3).

Jau „Zbl. f. Ch." 1931 m. Nr. 15 Wanke minėjo apie kraujavimą iš art. iliaca externa 6 metų amžiaus berniukui po appendicito operacijos.

Jakoby nurodo visai panašų atsitikimą tuo, kad ir čia kalbama apie komplikacijas iš šalies art. iliaca externa po appendicito operacijos, tik ne

apie eroziją, bet apie art. iliaca externa trombozę; erozija gi čia įvyko dėl laibųjų žarnų kilpos stiklinės drenos.

55 metų vyriškis buvo operuotas dėl aštrios ir sunkios appendicito formos. Diffūzinio peritonito ir žarnų paralyžiaus pavojus pašalintas. 5-tą dieną po operacijos pastebėta dešiniosios art. poplitea embolija. Skrodžiant įrodyta, kad embolija įvyko dėl susidariusio art. iliaca externa trombo. Trombui susidaryti veikia daugelis faktorių, savo ar čia mechanišku, ar čia chemiškai toksišku veikimu, susilpnėja kraujo cirkuliacija, nuo ko sulėtėja kraujo apytaka ir susidaro trombas. *Dr. Giedraitytė-Šakėnienė.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

8. Dr. J. Roos: **Behandlung trychophytärer Enkrankung der Hände und Füsse.** („D. m. Woch." 1931, Nr. 39).

Grybeliniai rankų delnų, pėdų ir tarppirščių susirgimai, pasireiškiantieji lengvu šerpetojimu, baltais sudriskusios odos gabalėliais kartu su ragudomis, dažnais ekzeminiais pakitimais (įdegimu, niežėjimu, šlapiavimu, pūslikėmis), yra visuomet sunkiai pagydomas odos susirgimas. Šita odos liga yra labai prasiplėtusi kraštuose, kur daug sportuojama, kur yra daug viešų, bendrų nusirengimo ir maudymosi įstaigų. Gydymui autorius siūlo Whitfield'o tepalą: Rp. Ac. benzoici 2,0, Ac. salicylici 1,0, Vaselini 8,0, Ol. lini ad 30,0. MDS.

Gerų rezultatų gavęs autorius nuo von'ų rytais ir vakarais 10 - 15% natrio thiosulfat'o skiedinyje ir pribarstydamas tarppirščius milteliais: Rp. Natr. thiosulf. 2,0, Ac. borici 8,0. DS. *Dr. Br. Sidaravičius.*

9. Prof. R. Prigge: **Untersuchungen über die Bildung von Schutzstoffen gegen Syphilisspirochaetèn und über das Varsagen der Serumprophylaxe und - therapie bei experimenteller Syphilis.** („D. m. W." 1931, Nr. 27).

Įvykdinti platūs autoriaus tyrinėjimai leido padaryti šituo klausymu šias išvadas:

1) Nors triušis yra labai jautrus syfilio infekcijai, bet jo organizme veikiant spirochetai nesigamina specifiški apsiginamieji antikūnai.

2) Specifiški antikūnai nesigamina net ir tuomet, kai spirochetos, pvz. Truffi sėklos spirochetos, dideliais kiekiais kartotinai injekuojamos triušiui intra venam.

3) Vadinamasis „šankerio immunitetas", t. y. kai syfiliškas organizmas, išnaujo apkrėstas syfiliu, nereaguoja šankerio pasirodymu, — nėra aktyvaus immuniteto padarinys ir tat neturi jokios įtakos humorališkiems pakitimams organizme.

4) Stoka specifiškų antikūnų kraujuj neleidžia įvykdinti pasyvią immunizaciją ir pritaikinti seroterapiją syfiliui gydyti. Tat visiškai pasitvirtina matant nesėkmingą žmogaus syfilio gydymą priešsyfilinio serumo preparatais. *Dr. Br. Sidaravičius.*

10. Priv.-doz. F. Dretel: **Urethritis simplex und Genitalekzem nach Anwendung Antikonzeptioneller Mittel.** („D. m. W." 1931, Nr. 38).

Uretritai, sukelti įvairių chemikalų, yra seniai žinomi. Dažniausiai čia kalti stiprūs Ag ir Hg druskų tirpiniai. Pasitaiko net šlapinimosi kanalo nudeginimų, ko pasėkoje atsiranda randai ir striktūros. Autorius turėjo progos stebėti įvairių chemikalų sukeltų uretritų ir ekzemų 3 atsitikimus. Pirmu atveju buvo kaltas antikoncipiens Patentex, kurį žmona įsikišdavo vaginon prieš coitus; antru atveju taip pat buvo kaltos tabletės nėštumui išvengti, o trečiuoju buvo kaltas gana stiprus acto rūgšties skiedinys, kuriuo moteris plaudavo vaginą prieš coitus. Pašalinus minėtas priežastis, ligonės tuojau pagijo. Autorius pataria genitalinių ekzemų atvejais turėti galvoje minėtas priežastis. *Dr. Br. Sidaravičius.*

11. Dr. Koch: **Golddermatitis durch Lopionbehandlung.** („D. m. Woch." 1931, Nr. 41).

Aukso preparatai gydant lupus erythematodes parodė gerų rezultatų. Žinomiausi preparatai yra tripal, aurophos, sanocryson ir lopion. Nemalonumų vartojant šituos preparatus pasitaiko dažnai, k. a.: galvos skausmai, vėmimas, albuminurija, bet blogiausia, kai atsiranda odos ir gleivinių išbėrimai, kurie jau įgijo ir tam tikrą pavadinimą „auridai"; jie pasireiškia įvairiai: erythemos, erythrodermijos, purpuros, urtikarijos, į ekzemas panašios dermatozės, lichen ruber planus, kažkas panašu į pityriasis rosea ir kt.

Gleivinėse nuo aukso preparatų pasitaiko lengvi stomatitai, kartais sunkūs, pūslėti ir ulceruoją griuvimai. Praktika parodė, kad mažiausiai žalingas yra lopion (Auroallylthioharnstoffbenzoësaures Natrium). Odos susirgimai nuo šito preparato yra aprašyti ikišiol tik Konrad'o ir Leitner'io. Autorius taip pat stebėjo išbėrimą gleivinių gydant lopion'u. Po 5-tos lopion'o injekcijos pakilo t⁰ iki 38⁰, vėliau iki 40⁰ ir taip laikėsi visą savaitę, pasirodė bėrimai odoje ir ypač burnos gleivinėje, kuri visa išsilupo ir tik mėnesiui praėjus vėl sugijo; kartu išgijo buvęs veide ir ant rankų lupus erythematodes.

Autorius siūlo vengti aukso preperatų apyūmiais ir lengvai suerzinamais lupus eryth. atsitikimais, ypač jeigu ligonį dažnai pagauna saulės šviesa.

Dr. Br. Sidaravičius.

12. Dr. Dracoulidès: **Considerations sur la valeur biologique de la période présérologique, la valeur curative du traitement abortif dans la syphilis et le meilleur moment pour commencer le traitement antisyphilitique.** („Bul. de Derm. et de Syphilogr." 1931, Nr. 8, p. 1379).

Prėserologiniu syfilio perijodu laikomas tarpas nuo atsirandant pirminiam afektui iki antriniams syfilio reiškiniams pasirodant, kurių svarbiausiu požymiu yra kraujo serumo teigiama WR reakcija.

Manoma, kad prėserologiniame perijode spirochėtos nėra perdaug apipuolusios organizmą ir dėl to galimas abortyvus ligos pagydymas, kurį didesni optimistai atlieka per 4 mėn., o atsargesnieji pratęsia iki 14 mėn. Autorius išrodinėja, kad vadinamoji presėrologinė syfilio stadija dažnai neatitinka bijologišką susirgimo stovį dėl to, kad syfilis yra plačiai išsiplėtęs: 1) atsitiktina autopsija parodė spirochėtas esant inkstuose jau antrą dieną pirminiam afektui pasirodžius; 2) Neisser'io tyrimai su gyvuliais parodė, kad pasirodant šankeriui infekcija yra jau daugumoje vidaus organų; 3) Clément Simon rado spirochėtų kraujuj 5-tą dieną po apsikrėtimo; 4) dvi ar net tris savaites prieš pasirodant šankeriui ligonis jau gali apkrėsti (Milian, Louate etc.). Be to, pozityvi WR reakcija kartais pasitaiko labai anksti, net 8-tą dieną, šankeriui pasirodžius.

Tat pažymėdamas autorius pabrėžia, kad prėserologinė syfilio stadija nėra pakankamas pagrindas taikyti abortyvų syfilio gydymą. Prėserologinėje syfilio stadijoj taikomas abortyvus gydymas duoda perdažnus recidyvus. Pavyksta abortyvus syfilio gydymas, autoriaus manymu, tik išimtinais atvejais, kurių išanksto mums žinomomis priemonėmis negalima nustatyti. Organizmas, apkrėstas syfiliu, ginasi gamindamas prieš syfilinius antikūnus. Į klausymą, kuomet geriausia pradėti gydymas, autorius nurodo 10—15 dieną šankeriui pasirodžius, nes iki tol — 1) pakankamai yra laiko organizmui išrutuliuoti savo apsiginamos pajėgos, prigaminti antikūnų, kurie duoda immunitetą, 2) tat yra dar gana ankstybas laikas, per kurį ligonis dėl savo apsileidimo negali perdaug ligą išplatinti apkrėsdamas kitus, 3) gydymas turi būti intensyvus ir pakankamai ilgas, kad užtikrintų pagijimą.

Dr. Br. Sidaravičius.

OTORHINOLARYNGOLOGIJA.

6. Prof. E. Leschke (Berlynas): **Hyperakusie.** („M. m. W." 1932, Nr. 8).

O t t o L u b a r s c h savo autobijografijoj, išleistoj 1931 m., aprašo, kad su juomi vaikystėje būdavę hyperakuzijos atsitikimų, susijusių su apgaulingais regėjimais. Tat buvę tarp 11 ir 13 metų amžiaus. Vakare atsigulus lovoj, ypač kai ilgiau skaitydavęs, jį apimdavusi ypatinga smarki hyperėstezija. Jo lova ir kambarys atrodydavę be galo dideli. Jo paties širdies trinksniai ir laikrodžio taksėjimai atrodydavę, kaip garsiausi kalimai kūju. Lekiojančios musės būdavusios tokio didumo kaip špokai.

Prof. L e s c h k e prisimena, kada jo vaikystėje tarp 10 ir 14 metų taip pat būdavusi hyperakuzija, tik be optinių apgaulių. Per metus ji pasikartodavusi 5—10 kartų ir trukdavusi 5—15 min. Hyperakuzija jam užeidavusi ar vakarais prieš užmiegant ar naktimis jau kiek pramigus ir pabudus. Šita klausos hyperėstezija įvykdavusi staiga, prieš tai jam visai nesusijaudinus. Iškarto pasigirsdavę garsiausi širdies trinksniai, tarsi mušimas šlėga. Mažiausias galvos judesys ant pagalvės ar antklodės pasislinkimas pasigirsdavę kaip audringi bildesiai. Kiekvienas tylus bildesys namuose, knygos lapų vertimas, žingsniai gatvėje, o taip pat savas balsas taip garsiai girdėdavęsi, lyg būtų perduodami per stiprius garsiakalbius. Jam kartais malonu būdavę, užsidegus lempą, klausytis šitos hyperakustikos.

Autorius mano, kad hyperakuzijos atsitikimai gal netokie reti, nors literatūroje jie labai retai kur randami. Jis mano, kad, gal būt, neregistruoti jie pasilieka dėl to, kad tie pergyvenimai paprastai būna vaikystėje, kas vėliau pamirštama. Jis norėtų surinkti daugiau panašių atsitikimų ir tuomet gal būtų galima išspręsti šito reiškinio kilmė. Prof. L e s c h k e mano, kad tokie žmonės, vadinami akustiniai typai, dažnai yra gabūs muzikai, ką jis sprendžia iš prof L u b a r s c h'o ir savęs. M o z a r t vaikystėje ilgą laiką taip pat buvęs perdaug jautrus garsiems tonams ir bildesiams; dūdų garsai jam sukeldavę fyzines kančias.

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

7. В. И. С т р е л о в а: К вопросу о лечении озены и атрофического насморка аутогемотизацией. („Русская ото-ларингология", 1931. Nr. 6).

Ozėnos gydymasis — tat ligonio nuolatinė našta su išsiplovimais, drėkinimais įvairiais tepalais, kad galėtų paslėpti nuo žmonių šlykštų nosies kvapą. Gydytojai atvirai prisipažįsta, kad ozėna atkakli liga, sunkiai gydoma, ir griebiasi priemonių palaikyti nosies tuštymą tokioj būklėj, kad nosyje nesusilaikytų džiūstančių gleivių plutelės, kurios pūdamos palaiko tą bjaurų kvapą.

Taikoma klinikose autohėmoterapija buvo išmėginta ozėnai gydyti ir davusi truputį vilties.

Gydymo rezultatai ozėną gydant autohėmoterapija buvo stebėti per dvejus metus.

Iki šiol vartojamų priemonių dauguma taikoma vietiniam nosies susirgimui, o autohėmoterapija veikia visą organizmą, kadangi ozėna turi sąryšio ne tik su paranazalinių daubų susirgimais, bet ir su bendra organizmo būkle. Ozėna dažniau pasitaiko moterims negu vyrams (3 : 1), ir ji blogėja menstruacijos metu.

Autohėmoterapijos metodika ši: švirkštu, išplautu 2% sol. natr. citrici, imama kraujo nuo 6,0 iki 12,0 ir švirkščiama į regio glutea, 5—7 dienų protarpiais, didinant švirkščiamo kraujo kiekį 1,0. Vieno kurso metu įšvirkščiama kraujo nuo 100,0 iki 125,0.

Tuo būdu buvo gydoma 18 ligonių, sergančiu ozėna, ir 3 ligoniai, sergą atrofine sloga. Gauti rezultatai pažymėti žemiau dedamoje lentelėje.

L i g a	Nepakitusi	Pagerėjimas	Aiškus pagerėjimas
Ozėna po I kurso	3	9	—
„ „ II „	—	2	1
„ „ III „	—	3	—
Atrofinė sloga I.	—	1	2

Pagerėjimas pasireiškęs pirmiausia subjektingai jaučiamu nosies džiūvimo ir užgulimo sumažėj mu, gleivių plutelių išsivalymo palengvėjimu ir dvokimo sumažėjimu; objektingai gleivinė likusi drėgnesnė ir įgavusi rausvesnę spalvą. *Gyd. Statkevičius.*

8. Проф. Л. Т. Левин: О „суб'ективной аускультации" сосцевидного отростка. („Русская ото-риноларингология", 1931. Nr. 6).

Autorius rašo, kad atliekant proc. mastoidei objektingą auskultaciją, galima panaudoti ir subjektingas ligonio jausmas esant garso pribukimui nesveikoje pusėje. Bandymas padarytas su keleta šimtų ligonių. Perkusijos technika paprasta, kurią gali išmėginti kiekvienas be ypatingo pasiruošimo. Sėdinčio ligonio užpakalyje stovint daromi dviežiuoju pirštu lengvi ir lygūs mušimai į nesveikosios pusės proc. mastoideus ir ta pačia jėga į atitinkamus sveikosios pusės punktus. Pakartodami įvairiose vietose proc. mastoideus mušimą, stengiamės susekti abiejų pusių perkusijos tono skirtumą. Kiekvienu atsitikimu esant objektingam garso pribukimui ligonis subjektingu jutimu aiškiai atskiria tono skirtumą, jei tik supranta, kas iš jo reikalaujama justi Dauguma atsitikimų, kur objektinga auskultacija garso pribukimo skirtumą abiejose pusėse dargi muzikalia ausimi negirdi, tiriamasis aiškiai girdi.

Jei tik ligonis griežtai tvirtina, kad garso pribukimas girdimas nesveikoje pusėje, tai tikrai tenai rasime mastoidito reiškinius ir atvirkščiai, jei tik ligonis negirdi garso pribukimo, tai neturime dar reikalo su mastoiditu.

Norint susekti garsą objektingai auskultuojant reikalinga stipri perkusija, o subjektingai auskultuojant — kiek galima lengvesnė.

Subjektinga auskultacija turi didelį patogumą triukšmingoje aplinkumoje, kadangi garsas pravedamas čie ne per orą, o per kaulą.

Gyd. Statkevičius.

RADIJOLOGIJA.

1. Dr. Nissen: **Erfahrungen mit der fraktionierten Cholecystographie mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Leber.** („D. m. W." 1932, Nr. 6).

Cholecystografijos vertę, įšvirkščiant intra venam kontrastinio preparato tetrajodphenolphtalein'o (Merck), šiandien pripažįsta visi autoriai. Negeistini pašaliniai reiškiniai, kurie anksčiau atsitikdavę, patobulinus techniką ir sureguliavus dozavimą, sumažėjo. Bet vis dėlto intraveninėje cholecystografijoje pasitaiko neišvengiamų negeistinų reiškinių, kurie, jei ir negresia pacijento gyvybei, tai vis dėlto padaro žymių nemalonumų, kaip antai: kolapsą, venų sužalojimą, trombozes, kepenų sužalojimą.

Dėliai to iš pat pradžių buvo stengiamasi vartoti oralinė cholecystografija. Bet šita modifikacija pasisekė ne iš karto. Iš pradžių buvo gaunama neigiamų ar persilpnų rentgeninių šešėlių. Tik Sandström, darydamas kartotinius oralinius cholecystografijos bandymus, priėjo išvadą, kad, duodant per os pagrečiui, su neilgomis pertraukomis, kontrastinių preparatų, galima gauti stiprių pageidaujamų kontrastinių šešėlių. Jisai šitą reiškinį aiškina tuo būdu, kad kontrastiniai preparatai iš žarnų rezorbuojasi iš lėto; kai kartojamai, po trumpos pertraukos duodama vėl kontrastinių preparatų, tai šita antroji dozė dar užklumpa organizme pirmykščio davinio dalį. Čia įvyksta kontrastinių preparatų stipresnis susigrupavimas, kurie bendra suma duoda stipresnius rentgenologiškus šešėlius.

Apskritai, yra patirta, kad phenolphtalein'o preparatai ypatingai lėtai išsiskiria iš kūno. Tie preparatai iš žarnų rezorbuojasi į kepenis, iš ten su tulžim išsilieja vėl į žarnas. Pastarųjų dalis iš naujo įsisiurbia į kepenis, kad vėliau pereitų į tulžį. Tuo būdu to preparato dalis ilgai cirkuliuoja organizme, sudarydama enterohepatinį cirkuliacijos ratą, panašiai kaip dauguma tulžies sudėtingųjų dalių.

Pasirėmęs aukščiau minėtais protavimais, per paskutinius kelis mėnesius autorius padarė 150 pacijentų frakcijoninę cholecystografiją su patenkinamais rezultatais. Visą tyrimo eigą jis taip suderino, kad galėjo atlikti ją ir ambulatoriškai.

Technika šitokia:

Vidurių paleidžiamų vaistų ir klizmų, kaip tat buvo daroma anksčiau, prieš duodamas per os kontrastinių preparatų, autorius nevartojo. Priešingai, vidurių paleidžiamas priemones jis laikė dargi kontrindikuotinomis, nes sustiprėjusi žarnų peristaltika sumažina kontrastinio preparato įsisiurbimą.

Tomis dienomis, kuriomis buvo duodama kontrastinio preparato, ligoniui paskirdavo lengvą valgį, svarbiausia, neriebų, duodantį maža atmatų viduriuose ir nepučiantį vidurius. Geriausia yra duoti arbata su sausainiais, apskrebinta bulka, nedaug sviesto, veršienos, žuvies, špinato. Riebalų, kiaušinio trynio ir vidurius pučiančių angliavandenių reikia vengti. Prieš rentgeno nuotraukų dieną paskutinis valgis duodamas ne vėliau kaip 17 val.

Kaipo kontrastinis preparatas, vartojamas tetrajodphenolphtalein'as (Jodtetragnost Merck). Jo geriausia duoti po 2,0 tris kartus iš eilės, su 12 valandų pertraukomis. Preparatas reikia vartoti šitaip: 2,0 tetrajodphenolphtale n'o ištirpina 10,0 paprasto vandens; tuo būdu į gautą pilkai vijoletinės spalvos emulsiją įpila alkalinio, turinčio angliarūgšties dujų, vandens ir sumaišo; spava keisis į melsvą, melsvai pilką ir balkšvą. Kai skiedinys pasidarys bespalvis, tai jį iš lėto išgeria. Emulsijai nuspalvinti ima ar paprastą selterį ar Vildungeno šaltinio mineralinį vandenį. Skoniui pataisyti galima įpilti pomeranço, aviečių ar kitokios sunkos.

Kontrastinį preparatą įduoda šitokia tvarka:

1 dieną 19 val. vakare po valgio duoda išgerti 2,0 jodtetragnosto, sutaisyto aukščiau nurodytu būdu. 2 dieną iš ryto po pusryčių vėl duoda išgerti 2,0 jodtetragnosto. Šitą dieną paskutinis valgymas 17 val. po piet, ir praėjus vienai valandai po to dar duoda išgerti 2,0 jodtetragnosto. Trečią dieną 8—9 val. ryto ant tuščios daro pirmą rentgeno nuotrauką. Pusvalandžiui prieš nuotrauką dar padaro augštą vandens (apie 2 litru vandens) klizmą.

Jau prieš duodant kontrastinį preparatą, gera yra padaryti tulžies pūslės srities rentgeno nuotrauka. Kai esti tulžies pūslės užsikimšimas ar jos perpildymas skystimu, pūslės suakmenėjimas, „porcelaninė pūslė", tat ir be minėtųjų preparatų galima pamatyti tulžies pūslė.

Pirmai nuotraukai geriausia imti didelė filma, 24×30 cm., kad į rentgenogramą patektų tulžies pūslė net ir tuomet, kai ji būna nustumta į šalį ar guli žemai. Kai tulžies pūslės vieta žinoma, tai kitoms rentgenogramoms ima mažesnes filmas, 18×24 cm.

Kurioj padėtyj pacijentas geriausia fotografuoti, nuomonės nevienodos. Sandström ir kiti fotografuoja tiek stovinčius, tiek ir gulinčius pacijentus. Autorius darydavęs nuotraukas dažniausiai gulintiems pacijentams ant Bucky-potter-Blende, leidžiant spindulius sagitaline dorsoventraline kryptim, 40—55 kilv., 66—70 miliamp. ekspozicijoj, 1,5—3—5 sek., žiurint, kokio storumo pacijentas.

Piknikų tulžies pūslė būna labiau nustumta į šoną, astenikų — žemai kybanti ir arti stuburkaulio; kartais tulžies pūslės šešėlis guli net ant stuburkaulio. Pastaruoju atsitikimu reikalinga fotografuoti kiek pavertus ligonį į dešinę, vad. antrame įstrižiniame dijametre. Nuotraukų metu pacijentai turi susilaikyti kvėpavę ekspiriumo fazėje.

Autorius darydamas aprašytuoju būdu cholecystografijas, priėjo išvadą, kad nekomplikuotose cholecystografijose peroralinė metodė apskritai yra gera, nes duoda pakankamus kontrastinius tulžies pūslės šešėlius. Kai kontrastinių prisipildymų tulžies pūslės negaunama, tai tokiais atsitikimais paprastai esti ar ductus cysticus užsikimšęs, ar kepenų parenchymos sužalojimas. Taigi, esant neigiamiems cholecystografijos duomenims, geistina patikrinti kepenų funkcija.

Stiprioj kepenų blokadoj, dėliai difūziško parenchyminio hepatito, kartais rentgenogramoje išeina inkstų šešėliai, nes tais atsitikimais kontrastinį preparatą daugiau išskiria inkstai.

Pašaliniai negeistini reiškiniai peroralinėj cholecystografijoj daug retesni ir jie lengvesni. Kaikada tik būdavęs ledakumas, vėmulys ar viduriavimai.

Tais atsitikimais, kai pacientas oraltetragnostą negalėdavęs priimti tris kartus (po 2,0), tai autorius duodavęs net du sykiu pilnąsias dozes, 4,0+2, ir gaudavęs gerų rezultatų.

Gyd. A. Ambraziejūtė-Steponaitienė.

TEISMO MEDICINA.

3. Dr. med. Günther Weyrich: **Erfarungen über den plötzlichen Tod aus natürlicher Ursache bei Erwachsenen.** („D. Z. für d. ges. Gerichtl. Med.“ 18 B. 2—3 H.).

Graco teismo medicinos institute stebėti 2.668 staigios mirties dėl natūralių priežasčių atsitikimai suaugusiems, turintiems daugiau kaip 20 metų amžiaus. Jų tarpe 1.478 vyrai ir 1.190 moterų. Visus šituos atsitikimus autorius skirsto į penkias grupes:

A. Staigi mirtis dėl širdies, kraujo indų ir aortos susirgimų (1.116 atsitikimų),
B. Staigi mirtis dėl kvėpuojamųjų takų susirgimų (623 atsitikimai),
C. Staigi mirtis dėl virškinamųjų ir urogenitalinių takų susirgimų (343 atsitikimai),
D. Staigi mirtis dėl galvos smagenų ir jų tuštymų susirgimų (237 atsitikimai) ir
E. Staigi mirtis dėl nuo kitų įvairių susirgimų, neįeinančių į A—D grupes (349 atsitikimai).

Didžiausias staigios mirties procentas vyrams rastas 51—60 m. amžiuje (30%), moterims daugiau kaip 70 m. amžiuje (27%).

Skirstant profesijomis — proto darbininkų mirė dėl cirkuliacijos organų susirgimų 67%, dirbusių sunkų fizinį darbą — 35%, dirbusių lengvą fyz. darbą—51%, rankdarbių darb. (Manuelle Arb.)—49%; didžiausias staigių mirimų atsitikimų skaičius dėl kvėpuojamųjų takų susirgimų rastas pas dirbančius sunkų fyz. darbą — 35% ir pas rankdarbių darbininkus — 23%.

Iš cirkuliacijos organų susirgimų didžiausias skaičius tenkąs koronarinės systemos sklerozei — 24% vyrų ir 16% moterų; mesoaortitis luetica — 15 su viršum % vyrų ir apie 14% moterų. Plaučių tuberkuliozei — 8%, daugiau vyrams. Kitiems įvairiems susirgimams tenka po 4—5% mirties atsitikimų. *Gyd. V. Kauza.*

4. Priv. doz. Dr. K. Walcher: **Ueber Desquamationserscheinungen des Bronchialepithels bei Neugeboren und Kinder in den ersten Lebensjahren.** („D. Z. für die ges. Gerichtl. Medizin.“ 18 B. 2—3 H. 1931 m.).

Nurodoma, kad naujagimiams pirmą dieną po gimimo ir kūdikiams pirmais metais pasireiškia ypatinga bronchito forma — vadinamas deskvamatyvinis kataras. Jam charakteringa tatai, kad kvėpuojamuose takuose prisirenka labai daug deskvamuotų pavienių virpamojo epitelio narvelių, tuo tarpu kai gleivių ir leukocytų kiekis būna labai nežymus. Šitie bronchitai ir bronchiolitai greičiau priveda prie mirties negu pūlingi bronchitai ir bronchiolitai; kartais mirtis įvykstanti labai greitai arba net staiga ir dėl to jie įgyja teismo medicinos reikšmės. Šitų bronchitų ėtiologija dar nėra aiški; ypatingai neaišku, ar dalyvauja čia bakterijos.

Gyd. V. Kauza.

5. Priv.-doc. Dr. Philipp Schneider: **Eine seltene, bisher nich beschriebene Leichenerscheinung.** („D. Z. Ges. Ger. Mediz.“ 18 B. 2—3 H. 1931 m.).

Autoriaus manymu, aprašomas pirmą kartą atsitikimas, kur lavonui pirmos paros laiko tarpe po mirties visai praskydo ir išvarvėjo akys. Lavonas buvęs 48 m. moteriškės, mirusios dėl carcinoma uteri. Velionė iki pat mirties turėjusi sąmonę ir jokiomis akių ligomis nesirgusi. Giminių parodymu, jau 3-čią valandą po mirties abiejų akių obuoliukai buvo iškilę aukščiau orbitų. Dėl kurios nors pašalinės įtakos akių išvarvėjimui jokio įtarimo nebuvo. Bakteriologiškai tiriant orbitų turinį rasta: bac. mesentericus, bakter. coli. ir streptococcus haemolithicus. Autorius mano, kad toks greitas akių išvarvėjimas galėjo būti (esant bakteriėmijai) nuo dujų susitelkimo orbitų tuštymuose.

VISUOMENINĖ MEDICINA.

4. R. P. Ferrari: **Italienskampf gegen die tuberkulose.** („Med. Klin " 1932, 5 Nr.)

1928 m. Italijoj įvestas privalomas piliečių draudimas nuo džiovos. Daugiau kaip pusė gyventojų jau yra apsidraudusi nuo džiovos. 9 milijonai šeimų išlaikytojų įneša į draudimo kasą per metus apie 350 milijonų lirų. Įnašai daromi nuo uždarbio; uždirbąs į dieną daugiau kaip 8 liras moka draudimo kason per mėnesį 4 liras Susirgus šeimos galvai arba jos nariui, kasa išmoka kasdien nuo 4 iki 8 lirų, arba sunkiais ligos atsitimais ligoniai guldomi į specijalią plaučių gydymo įstaigą. Draudimo kasa sparčiai plečia gydymo įtaigų tinklą. Lovų skaičius metai iš metų žymiai auga. Vienos lovos išlaikymas metams kaštuoja 15000 lirų. Draudimo kasos veikimą kontroliuoja Vidaus reikalų ministerijos Sveikatos departamentas. Draudimo kasai teikia žymios paramos Motinos ir kūdikių globos komitetai, Raudonasai Kryžius ir kitos mediciniškai sanitarinės organizacijos. Ypatingai stengiamasi praplėsti dispanserių veikimas Šiaip kova su džiova vedama žinomais būdais: žinios platinamos per paskaitas, demonstracijas, brošiūras, kad įsąmonintų visuomenės sluogsnius prie džiovos pavojų ir kad tuo pačiu būdų galima būtų atidengti džiovos susirgimai anksčiau.

1930 metais buvo 350 dispanserių, 368 specijalios gydymo įstaigos su 14.000 lovų, 63 dienos kolonijos; į jas guldomi ligoniai, turį įvairias plaučių džiovos formas; darbo kolonijos, kuriose rekonvalescentams skiriamas atitinkamas darbas, kuris yra apmokamas. Didelio dėmesio kreipiama į profilaktiką per ambulatorijas: pastarosiose atliekami pneumotoraksai ir gydymas spinduliais

1930 metais įvykusiame gydytojų kongrese nusistatyta susilaikyti nuo profilaktiško vaikų skiepymo gyvais tbc. bacillais. Italijoj plačiai taikomas žinomas Maragliano profilaktiškas skiepymas užmuštais tbc bacillais.

Dispanserius laiko vietinės savivaldybės. Dispanserių gydytojams griežtai draudžiama verstis privačia praktika; jie su seserimi turi lankyti sergančių arba įtartinų šeimų butus ir teikti žinių apie savo darbuotę centrui, kuris yra Romoje. Vaikų patikrinimas davė 60—70% apsikrėtimų džiova. Svarbiausieji faktoriai, kur e gelbsti džiovai plėstis, yra blogi butai, nepakankamas maitinimas, ir, apskritai, stoka tinkamų hygijenos sąlygų: Kovą su džiova Italijos visuomenė ir valdžia veda visu rimtumu.

Doc. K. Oželis.

5. Dr. Hans Dornedden: **Die gesundheitlichen Verhältnisse des deutschen Volkes.** (Vokiečių tautos sveikata) („D. med. Wschr. Nr. 1, 1932).

Gimimų skaičius Vokietijoj 1930 mt. sudarė 17,5 pro 1000, 1900 m. — 35,6, 1913 m. — 27,5, 1920 m. — 25,9, 1925 m. — 20,7. Dideliuose Vokietijos miestuose gimimai 1930 m. siekė tik 13,0, o 1931 m. dar žemiau krito. Mirimų skaičius 1913 metais pro mille sudarė dar 15,0, o 1929 m. — 12, 6, 1930 m. nukrito iki 11,1 ir 1931 metais — nepablogėjo. Kūdikių mirtingumas nuo 1913—1930 m. nukrito nuo 15,1 iki 8,4, o 1931 m. — buvo dar mažesnis. Gimimai pranešė mirimų skaičių: 1913 m. — 12,1 pro 1.000, o 1930 m. — tik 6,5 pro 1.000.

Tarp mirimo priežasčių pirma eile stovi — kraujo cirkuliacijos sutrikimai, senatvė, vėžys ir plaučių uždegimas; tuo tarpu kai mirtingumas nuo mitybos sutrikimų, tuberkuliozės ir ūmių infekcijinių ligų mažėja. Mirtingumas nuo vaikų limpamų ligų (skarlatinos, tymų, kokliušo ir difterijos), kurs prieš 40 metų sudarė 13%, 1929 metais nukrito iki 1,5% visų mirties atsitikimų. Vidurių šiltinė sumažėjo nuo 11.630 (1926 m.) iki 4.768 (1930 m.). Iš retesnių infekcijinių ligų minėtinos: Bang'o liga — 1929—30 m. iš viso 626 susirgimai ir papugų ligos — 155 susirgimai su 31 mirties atsitikimu. Mirtingumas nuo tuberkuliozės 10.000 gyvų 1913 m. siekė 14,3, 1924—26 m. — 10,9 ir 1929 m. — 8,7. Dideliuose miestuose mirtingumas nuo tbc. 1930 m. laikėsi apie 10%. Iš kiekvieno 1.000 gyvų apie 3 asmenys reikalingi gydyti nuo tbc. Mirtingumas nuo grippinių ir peršalimo ligų rodo padidėjimą, būtent: 1928 m. — 13,6%, 1929 m — 17,4% visų mirties atsitikimų, pas mažus vaikus net 29,5 ir 34,8%, pas kūdikius 16,9 ir 20%. Pokariniais laikais pastebėta daugiau mirimų nuo appendicito, būtent 1929 m. mirtingumas nuo appendicito siekė 1,6%. Veneros ligos rodo sumažėjimą, o kūdikių mirtingumas nuo lyties ligų nukrito nuo 11,3 (1922 m.) iki 5,7 (1929 m.) pro 1.000.

Prieš did. karą vidutiniškai buvo išgeriama 102,1 literių alaus ir 2,80 lit. 100% alkoholio, dabar tie skaičiai kasmet mažėja, k. a.: 1829—30 m. — 90,0 ir 0,76, o 1930—31 m. — 74,7 alaus. Taip pat sumažėjo rūkymas ir opijatų vartojimas; Vokietijoj 1928 metais tarp 3.500 opijatų vartotojų (morfinistų) buvo 523 gydytojai.

1925—26 m. 10.000 gyvų buvo 5,3 neregiai, 7,3 kurti (nebyliai), 68,8 kūnu luoši, 36,9 siela defektyvūs.

Visuomenės hygijenos pažanga Vokietijoj pareina nuo gausingo aprūpinimo ligoninėmis ir nuo mediciniško ir slaugymo personalo paaugėjimo.

Studentų medikų skaičius nuo 7.674 (1925—26 m.) padidėjo iki 18.473 (1930—31 m.), prieš 14.000 paskutiniais prieškariniais metais.

1930 metų sausio mėn. 1 d. visoj Vokietijoj, be Saaro srities, buvo 15,83 mil. butų, iš jų 13,8% buvo įrengti po 1918. VII. 1 d.

Kovai su tbc. veikė daugiau kaip 2.000 plaučių sveikatos centrų ir šitas darbas ateity neturėtų būti susiaurintas. *Dr. V. Tercijonas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Staigių dešiniojo hypochondrium'o susirgimų differencinė dijagnozė.**

Esant typingam **tulžies akmens priepuoliui** kepenys būna padidėjusios, tulžies pūslės vieta palpuojant skaudama. Ikterus būna retai, retkarčiais karštis. Norint atskirti šitą priepuolį nuo **ulcus duodeni**, reikia padaryti šis mėginys: pacijentui duodama 2 arb. šaukšteliu natr. bicarbonici ir po to jis guldomas vienai minutei ant dešiniojo šono, paskui 1—2 minutėm ant nugaros ir pagaliau vienai minutei ant kairiojo šono. Esant hyperaciditas ir ulcus, skausmai pranyksta po 2—3 miuučių, o cholelithiasis priepuolis palieka. Esant cholelithiasis pacijentas ištisus mėnesius nieko nejaučia, ligonis gi, turįs ulcus, perijodiškai, gana trumpais laikotarpiais kenčia nuo skausmų, kurie, be to, dar yra susiję su valgiu. Žinomas ir bado skausmas esant ulcus duodeni. Po morfio injekcijos cholelithiasis priepuolis pranyksta praėjus maždaug 10—15 minučių, o skausmai dėl **ulcus perforacijos** palieka. Pastaruoju atveju, be to, dar yra défense musculaire ir kolapso reiškiniai. Bet tokiais atsitikimais reikia galvoti ir apie empyemą, akmens decubitus in ducto cystico, apie tulžies pūslės perforaciją arba jos gangreną (leukocytozė, aukšta temperatūra ir t. t.). Imituoti cholelithiasis gali ir trombosis art. coronariae dextrae: skausmai, padidėjusios kepenys, ikterus, kartais karštis. Esant cholelithiasis dažnai krečia šaltis, tuo tarpu kai temperatūros pakilimo nėra.

Cholelithiasis galima supainioti ir su **appendicitu,** ypač kai appendiksas atsivertęs aukštyn: leukocytozė, rektalinė temperatūra žymiai aukštesnė negu po pažaste, skausmai spaudžiant pilvo šone bambos aukštumoje ir trigonum Petiti.

Esant **nephrolithiasis** skausmai traukia žemyn, duoda nurodymų šlapimo nuosėdos, tyrinėjant per rectum jaučiamas smarkus sfinkterio spazmas.

Esant **paranefritiniam abscesui** yra skausmas kratant ligonį, skausminga rezistencija vieno inksto srityj, odos ėdema šone, leukocytozė su nukrypimu kairėn; į kepenų arba subfreninį abscesą rodo intermituojąs karštis, šalčio krėtimas, leukocytozė, vietinė odos oedema ir rentgeno prašvietimas (dijafragmos judrumas vienoj pusėj, oro pūslė po dijaframa).

Retesni dalykai: krizės esant tabes dorsalis (refleksai, vyziukai); embolia art. mesaraicae super. (dideli skausmai pilvo srityj, kolapsas, pulso nebuvimas, šaltas prakaitas); aukštai lokalizuotas ileus (recessus duodeno-jejunalis arba foramen Winslowii; vėmimas išmatomis); pankreatitis, apoplexia pankreatis ir staigi riebalinio audinio nekrozė (kolapsas, pulso nebuvimas, pilvo tuštyme laisvas skystimas (kraujas), subnormalė temperatūra po pažaste, peraukšta rektalinė temperatūra, glykosuria (!), diastazės pusvalandės mėginys teigiamas; skausmai nepranyksta po morfio injekcijos, dusulys, vėliau ileus'o symptomai; liga gali per kelias dienas baigtis mirtimi).

Visų susirgimų dešiniajame hypochondrium'e **prognozei svarbus yra kraujo vaizdas:** leukocytozė aukščiau kaip 15.000, neutrofilija, nukrypimas kairėn, aneozinofilija — duoda blogesnę prognozę (tulžies pūslės empyema arba gangrena, appendicitas, paranephritis purulenta, inksto furunkulas, abscesus subphrenicus). Jei leukocytozės nėra ir yra eozinofilų, tuomet prognozė geresnė („Wien. kl. Wochenschr." 1931, Nr 47). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Staigaus nusinuodijimo sublimatu gydymas.** Tuojau reikia skirti (jau net per telefoną) pienas gerti, pirštai kišti į gerklę vėmuliui sukelti, po to duoti gerti daug carbo animalis. Atvykus pas ligonį, reikia skrandis tuojau išplauti su carbo animalis ir pagaliau klyzma iš 3—4 valg. šaukštų carbo animalis ir 20 gr. magnes. sulfur. pusėje literio vandens. Carbo animalis yra geriausias vaistas kiekvienu nusinuodijimo per os atsitikimu: 1 gr. (= 1000 mg.) carbo medicinalis Merck neutralizuoja 850 mg. sublimato, 500 mg. strychnino, 45 gr. fenolio ir t. t. Geriau negu pienas gyvsidabrį neutralizuoja dar šis mišinys: prie $^1/_2$ litro neriebaus pieno prideda 50 gr. vynuogių cukraus, 20 gr. natr. bicarbon. ir 3 kiaušinius. Riebus pienas netinka, nes riebalai skatina gyvsidabrio rezorbciją. Svarbu yra duoti diuretica, pvzd. 1—2 kartu per dieną 40 kcm. 35% kalorozės intra venam. Pacijentui nustojus sąmonės (dėl acidozės), leidžiamas intra venam natr. bicarbonici 20% skiedinys. Toliau, nereikia užmiršti ir cardiaca. Jei, nežiūrint diuretica, įvyksta anurija, tada lieka tik abiejų inkstų švitinimas rentgeno spinduliais (2—$2^1/_2$ HED per 3 mm. Al. laukas 12×12, atstumas 32 cm, su 3 mA.). Inksto dekapsulacija neduoda effekto. („M. m. W." 1931, Nr. 44—45). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Kurie medikamentai pereina į motinos pieną?** Motinos piene rasta: jodas, bromas, ac. salicylicum, rheum, antipyrinas, arsenas, chininas, gyvsidabris, plasmochin'as, ergotaminas, skopolaminas ir kt. Bandant su gyvuliais nustatytas perėjimas į motinos pieną alkoholio, morfio ir atropino. Nors šitų medikamentų pereina į pieną tik visai maži kiekiai, vis dėlto reikia, atsižvelgiant į žinduolių idiosinkraziją joms, žindamai moteriai uždrausti alkoholis ir nikotinas. Jei motinai būtinai reikalinga injekuoti morfio, tai tomis dienomis nežindyti. Geriau vengti ir arseno, chloralhydrato, veronalio, luminalio. Jei žindamai motinai, turinčiai obstipaciją, duosime gl. thyreoideae, tai ir jos žinduolis ima viduriuoti. Viena žindama moteris susirgo dėl nusinuodijimo mėsa ir žinduolis kartu gavo vėmimą ir viduriavimą („Ars. Med." 1932, Nr. 2). *Dr. O. Pūdymaitis.*

× **Bronchito gydymas ėteriu.** Šitas Bier'o pasiūlytas gydymo būdas 150 bronchitis acuta atsitikimų (dėl peršalimo arba dėl gripo) davė

puikių rezultatų. Vartojamos Merck'o ėterio ampulės, kurios savyje turi 0,5 ėterio, 0,5 ol. olivar. ir kiek 1% psikaino (ampulės kaina apie 30 centų). Injekcijos neskausmingos. Vieta: gluteus arba tik reikia vengti indų. Injekcija daroma vakare, kitą vakarą daroma antra injekcija. Trečią vakarą daroma pertrauka, nes gerklėj darosi labai sausa. Ketvirtą ir penktą vakarą daroma vėl po vieną injekciją. Paprastai užtekdavo dviejų injekcijų, tik 24-iais atsitikimais reikalingos buvo 3 ir 5-iais atsitikimais—4 injekcijos. — Tuojau po pirmos injekcijos kvėpavimas darosi lengvesnis ir gilesnis, kosulys mažėja, atsikosėjimas lengvėja, karštis ir kiti symptomai greit pranyksta. Tuojau po injekcijos ligonis jaučia ėterio skonį burnoje, eina ėterio kvapas iš burnos, euforija. Taip pat gerai reagavo ir chroniškų bronchitų su emfyzema staigios ekzacerbacijos. Pakartotinai ligoniai reikalavo „gardaus" šprico. Ir prie astmos ir pleurito buvo pastebėti pagerėjimai. Šešiais atsitikimais bronchito su įtarimu dėl tbc. po ėterio injekcijų pasirodė skrepliai, kuriuose buvo rasti tbc. bacilai. Septintas atsitikimas su tuo pačiu įtarimu pasirodė tikrai tik bronchitu ir ėterio injekcijomis tapo visai pagydytas. Nė vienu tbc. atsitikimu ėterio injekcijos nedavė pablogėjimo. Vieno seno tbc. atsitikimo staigus bronchitas buvo pašalintas po dviejų injekcijų. Stazinio bronchito ir bronchopneumonijos, taip pat gripo ėteris neveikia. („Münch. med. W." 1932, Nr. 7).

Dr. Pūdymaitis.

× **Keli praktiški patarimai.** Esant plaučių tbc. be karščio labai gerai veikia bendrą ligonio savijautą chinino - geležies žirneliai: **Rp.** Chinini hydrochlor. 1,0, Ferri sulfur. 3,0, Pulv. rad. gent. 4,0, Extr. gent. q. s. ut. f. p. Nr. 60. Consp. Lycop. S. Po 2 žirneliu ryte ir pavakare kasdien, per kelis mėnesius. — Esant pneumonia crouposa užtenka duoti ligoniui 0,02 morfio po oda, kad suteiktume jam nakčia gerą miegą ir išvaduotume jį nuo duriančių skausmų ir varginančio kosulio. Nereikia bijoti sekrecijos užsilaikymo, nes morfio įtakoje apskritai žymiai mažiau sekreto atsiranda. — Esant strepto ir stafilokokkų infekcijoms karbolio rūgštis yra geras vaistas. Esant rožei (erysipelas) švirkščiama 4 vietose aplinkui po 1 kb. cm. 2% skiedinio. Furunkulai, prakaitų liaukų abscesai, panaritium'ai šlapiai aprišami su 5% skiediniu. Plaučių džiovininkų foetor ex ore gerai veikia inhalacija su 4% skiediniu. Atkaklų singultus gerai veikia kartotinės injekcijos 2 kb. ccm. 3—5% skiedinio. Esant febris puerperalis — uterus plovimai su $2\frac{1}{2}$% 35° C. („Ther. d egenw." 1932, H. 1). *Dr. Pūdymaitis.*

Iš medicinos organizacijų veikimo.

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZE VISUOTINIO SKYRIŲ ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO 1931 M. LAPKRIČIO MĖN. 29 D. „VARPO" B-VĖS SALĖJE, GEDIMINO G. 38, KAUNE

PROTOKOLAS

I. Suvažiavimo dalyviai:

1. Dr. K. Grinius C. valdybos narys
2. S. Vasiakaitė Kauno skyriaus atstovas
3. Inž. V. Malėinas Kauno skyriaus atstovas
4. Dr. H. Franckevičius Kupiškio skyriaus atstovas
5. Palšaitienė Panevėžio gl. komiteto atstovė
6. Dr. O. Pūdymaitis Centro valdybos narys
7. Gyd. K. Gudaitis
8. Gail. ses. Burkevičiūtė Mažeikių skyriaus atstovas
9. Dr. Fl. Tallat-Kelpša Tauragės skyriaus atstovas

10. Gyd. J. Veličkaitė Kauno skyriaus atstovė
11. K. Žalkauskienė Kauno skyriaus atstovė
12. Dr. Al. Babianskis Panevėžio skyriaus atstovas
13. J. Vilkaitis Centro valdybos narys
14. Dr. E. Sleževičienė Kauno skyriaus atstovas
15. Dr. J. Staugaitis Kauno skyriaus atstovas
16. Kun. J. Kuodis Tauragės skyriaus atstovas
17. Dr. L. Finkelšteinas Kauno skyriaus atstovas
18. Dr. J. Bagdonas Kauno skyriaus atstovas
19. Dr. S. Laurinavičius Kauno skyriaus atstovas
20. Dr. R. Mažylis Kauno skyriaus atstovas
21. K. Grinienė Kauno skyriaus atstovė
22. Dr. L. Koganas Kauno skyriaus atstovas
23. Dr. V. Terciionas Kauno skyriaus atstovas
24. Dr. S. Virkutis Kauno skyriaus atstovas
25. ?
26. Dr. Feinbergas Kauno skyriaus atstovas
27. Tapulionienė Kauno skyriaus atstovas
28. Eug. Ehlertas Kauno skyriaus atstovas.

II. Suvažiavimo atidarymas ir prezidijumo rinkimai.

Dr. K. Grinius, Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdybos pirmininkas, atidaręs suvažiavimą, pasiūlė išrinkti į prezidijumą — d-rą J. Staugaitį, d-rą Al. Babianskį, d-rą Fl. Tallat-Kelpšą — pirmininkauti; sekretorijatą sudarė d-ras J. Veličkaitė ir J. Šileikaitė.

III. Draugijos kovai su tbc. 1930—1931 m. apyskaita.

1. Dr. K. Grinius: **1930—1931 metais laimėjimai kovai su tuberkulioze Lietuvos Respublikoje.**

a) Mokslo darbai.

1930 metais yra pasirodžiusi mūsų literatūroje eilė raštų apie tuberkuliozės ligą. Paminėsiu 1930 met. „Medicinos“ laikrašty tuo klausymu rašiusius gydytojus — J. Kairiūkštį, Vl. Kairiūkštį, V. Kuzmą, Paužiškį, J. Boit'ą, K. Grinių, L. Goldšteiną, A. Matulevičių, V. Terciioną, B. Zachariną, E. Gildę-Ostachovienę.

1931 metais „Medicinos“ laikrašty tbc. klausymus nagrinėjo šie gydytojai (dešimtyje šito laikraščio numerių): Vl. Kairiūkštis, J. Bagdonas, V. Kanauka, L. Koganas, B. Kaporas, A. Domaševičius, J. Kairiūkštis ir Br. Sidaravičius.

1930 ir 1931 met. iš viso apie pusantros dešimties gydytojų yra parašę mokslinių ir praktikinių straipsnių apie tuberkuliozės ligą, tiesa, daugiausia apie šitos ligos individualų gydymą.

Tų rašinių originališkiausias d-ro Jono Kairiūkščio bandymas gydyti tbc. ligą įleidžiant į raumenis benzino su aliejum. Jo bandymai, pasak autoriaus, sutikę palankaus atsiliepimo iš kaikurių užsienio gydytojų. Ar pasiteisins d-ro J. Kairiūkščio metodė, dar per anksti būtų sakyti.

Dr. A. Domaševičiaus kovai su tuberkulioze planas — plačiai vartoti Friedman'o šaltakraujų vėžlių (čerepokų) tuberkuliozės bacillų skiepymą — nėra dar medicinos mokslo pripažintas ir pasilieka abejotinas.

Sanatorijos, dispanseriai, bacillų sėjikų, vaikų izoliavimas — vis dar tebėra svarbiausi kovai su tuberkulioze ginklai.

Veterinarijos gydytojai taip pat nepamiršta tuberkuliozės klausymo savo srity.

Dotnuvos akademijos 1929—1930 metų metrašty randame prof. K. Aleksos straipsnį „Raguočių tuberkuliozo klausimu ankėtos daviniais“; iš šito rašinio matyti, kad kova su raguočių tuberkulioze taip pat yra mūsų krašte dar menkai organizuota, kaip kad ir kova su žmonių tuberkulioze. Tuo tarpu tarp raguočių rasta apie 5—8% sergančių tuberkulioze.

Bet, pasak prof. K. Aleksos, tuberkuliozės liga pas raguočius atrodo beauganti, pas kiaules tuberkuliozė auga ir tai dėl netinkamų pieninių išsiplatinimo ir kiaulių šėrimo apkrėstų tuberkuliozės bacillais pienu.

b) Įstaigos kovai su tuberkulioze.

Pasinaudojęs savo pranešimu iš 1930 metų gegužės mėn. 10 d. skyrių atstovų susirinkimo protokolo, galiu sugretinti, kiek per $1^1/_2$ su viršum metų yra nužengusios į priekį pas mus kovai su tuberkulioze priemonės.

Įstaigų pavadinimas	Stacijonarių lovų skaičius		
	1930 m.	1931 m.	1932 m. (numatoma)
1. Sanatorijos:			
a) V. Varėnos sanatorijoj . . .	50	70	70
b) A. Panemunės sanatorijoj. . .	25	40	40
c) Alytaus Kr. Ap. Min. sanatorijoj .	80	80	80
2. Ligoninės:			
a) V. Kauno ligoninėj	24	24	24
b) V. Jurbarko plauč. lig. . . .	50	50	80
c) Šv. Luko ligoninėj	20	20	20
d) Kauno Žydų ligoninėj . . .	24	24	24
e) Įvairiose kitose ligoninėse . .	150	150	150
3. 1932 metais atidaromos šios sanatorijos:			
a) L. R. Kryžiaus, Basanavičiaus miške	—	—	160
b) Kauno miesto lig. kasos, Varėnoj .	—	--	20
4. Vasaros sanatorijos:			
a) Ramainiuose žydų sanatorijoje .	25	50	50
Iš viso . .	448	508	718

NB. V. Kauno ligoninėj, pagal prof. Bagdoną, 1923—1928 met. tbc. ligonių buvo apie 12%. Tuo pačiu skaičiuota tuberkuliozinės lovos kitose, daugiausia apskričių savivaldybių, ligoninėse.

5. Be to, vaikų vasaros kolonijose lovų:

	1930 m.	1931 m.
a) L. R. Kryžiaus, Basanavičiaus miške	200	200
b) K. m. ligonių kasos	120	150
c) „Oze“ draugijos	300	300
d) Žydų vasaros kolonijų draugijos	60	60
e) Pravoslavų Marijos draugijos	40	40
Iš viso	720 lovų	750 lovų

6. Dispanseriai:

	1930 m.	1931 m.
a) Kauno miesto savivaldybės	1	1
b) K. m. ligonių kasos	—	1
c) Dr-jos kovai su tbc. Panevėžio sk.	1	1
d) „ „ „ „ Tauragės „	—	1
e) „ „ „ „ Mažeikių „	—	1
f) „ „ „ „ Biržų „	—	1
g) „ „ „ „ Kupiškio „	—	1
Iš viso	2 disp.	7 disp.

Pažanga matoma, bet vis dėlto dar nėra ilgesniam laikui tvirto plano ir nenumatoma tvirtų pajamų šaltinių kovai su tuberkulioze, kaip tat yra jau padaryta kitose kultūringose valstybėse.

Šitoje srityje kova su tuberkulioze praeitais metais vyriausybės buvo kiek stipriau remiama, bet toli gražu dar nepakankamai. Lauksime, kad kova su tuberkulioze — mūsų šalies nelaime — 1932 metais duos stambesnių rezultatų.

c) Įstatymai.

1927 metais buvo išleistas Vidaus reikalų ministerijos įsakymas registruoti tbc. susirgimus, bet jis mažai tebuvo vykdomas.

Laukiama pasirodant socijalinės apsaugos įstatymo, kuris galės paliesti ir kovą su tbc., bet jo tekstas dar nepaskelbtas ir, ką jis atneš, nežinome.

Kovai su raguočių tbc. 1931 metais yra išleistos taisyklės.

Mirčių registracija pagal mirčių priežastis yra pas mus blogiau sutvarkyta, kaip kitose šalyse, nors miestuose mirties pažymėjimuose mirimų priežastis turėtų nustatyti gydytojai. Ir čionai laukiame 1932 metais patobulėjimo.

d) Statistika.

Mirimų ir susirgimų tuberkulioze statistika vis dar tebėra nepakankamai organizuota. Centrinio statistikos biuro duomenys rodo daug mažesnius tbc. mirimų ir susirgimų skaičius, negu kad ištikrųjų yra. Tat patvirtina sugretinimas d-ro L. Kogano 1924 ir 1925 metų Kauno miestui nustatytas tbc. mirtingumo koeficijentas ir oficijalūs duomenys.

a) Narių skaičius.

2. Dr. O. Pūdymaičio — **sekretoriaus pranešimas.**

Iki šiol Centro valdyba buvo mėginusi steigti draugijos skyrius šiose vietose:

1. Alytuje,
2. Biržuose,
3. Kauno mieste,
4. Kėdainiuose,
5. Kupišky,
6. Marijampolėj,
7. Mažeikiuose,
8. Panevėžyj,
9. Raseiniuose,
10. Šiauliuose,
11. Tauragėje,
12. Telšiuose,
13. Vilkavišky,
14. Vilkmergėje.

Su visomis minėtomis vietomis Centro valdyba susirašinėdavo.

Tuo tarpu yra įsikūrę ir savo darbais pasirodę šie skryiai: 1) Biržų, 2) Kauno miesto, 3) Kupiškio, 4) Mažeikių, 5) Panevėžio, 6) Tauragės.

Kiti skyriai į Centro valdybos raštus ir kvietimus beveik neatsiliepė.

b) Santykiai su Sveikatos departamentu ir su Kauno miesto ir apskrities savivaldybėmis.

Centro valdybos prašymas skirti iš Sveikatos departamento sąmatos kiek daugiau kreditų kovai su tuberkulioze 1931 metais buvo patenkintas.

Tiesa, buvo prašyta skirti kiekvienam dispanseriui po 6.000 litų metams; gauta tik 5 dispanseriams po 3.600 litų metams. Bet ir ta nedidelė pašalpa labai teigiamai yra atsiliepusi į skyrių veikimą. Be to, 1930 m. buvo gauta iš Vidaus reikalų ministerijos 10.000 litų Kauno skyriaus sanatorijos statybai ir 1931 metais tiek pat tam pačiam reikalui.

Iš Kauno miesto ir apskrities savivaldybių buvo gauta sanatorijos statybai 4.000 litų.

c) Planas kovai su tuberkulioze.

1930 metais Centro valdybos buvo įteiktas Vidaus reikalų ministerijai per Sveikatos departamentą memorandumas, kur numatyta 25 metams planas kovai su tuberkulioze. Pagal tą planą Lietuvos Respublikai laimingai gyventojų apsaugai nuo tuberkuliozės reikalinga būtų kasmet steigti po tris naujus dispanserius ir po 100 stacijonarių lovų tbc. sanatorijose, ligoninėse, preventorium'uose, aziliuose. Iš viso stacijonarinių tbc. lovų reikalinga būtų turėti ne mažiau kaip 3.500 apskaičiuojant pagal kitų šalių nustatytą standartą — vienai mirčiai nuo tbc. per metus viena lova. Dispanserių reikėtų 75, maždaug 50.000 gyventojų miestuose ir 25.000 kaimo gyventojų. Planas, suprantama, netobulas, kuklus, minimalus, bet valstybės sąmatai pakeliamas ir jau šiek tiek vykdomas.

d) Sergantiems džiova instrukcijos.

Pasinaudojusi d-ro Kaporo pagal vieno prancūzų kalba išleistą brošiūrą rašiniu, C. valdyba atmušė keliolika ekzempliorių tos brošiūros, kaipo pradinio rankvedžio tbc. gailestingosioms seserims pavyzdį. Skyriai tą brošiūrą yra gavę ir geistina būtų išgirsti nuomonę, ar yra verta ta brošiūrėlė atspausdinti.

b) Įstojimas į Tarptautinės prieštuberkuliozinės sąjungos narius.

1930 m. draugijos atstovai d-ras L. Koganas ir d-ras V. Kanauka yra dalyvavę VII tarptautinėj kovai su tuberkulioze konferencijoje Oslo mieste, ir mūsų draugija dabar skaitosi tos pasaulinės organizacijos nariu. (Draugijos brošiūra — „Kovai su tuberkulioze planas“ 1930 metais išėjo su tarptautiniu ženklu). 1932 metais bus VIII konferencija Hagos ir Antverpeno miestuose, kur teks kam-nors draugijai atstovauti.

f) Santykiai su skyriais.

C. valdyba, gavusi iš Vidaus reikalų ministerijos ir Kauno miesto ir apskrities savivaldybių pašalpų, jas suskirstė tarp savo narių — dispanseriams laikyti, kvarco lempoms įsigyti, sanatorijai statyti .

g) Centro valdybos mažesni darbai.

Tarp smulkesnių C. valdybos darbų galima paminėti maži jos žygiai išrūpinti iš Sveikatos departamento eksponatų įvykusioms 1931 metais Panevėžyje ir jo apskrity ir Kupiškyje tbc. parodoms. Be to, skyriams buvo išsiuntinėtas C. valdybos sumanymas nustatyti vietose tbc. mirtingumo koeficijentą, t. y. kiek iš 10.000 gyvenojų miršta tuberkulioze per metus.

C. valdybos nariams 1930 ir 1931 metais teko aplankyti tik Panevėžio skyrius per jo visuotinį susirinkimą.

h) Santykiai su Kauno miesto ligonių kasa.

Kauno miesto ligonių kasa yra garantavusi Valstybės taupomųjų kasų Valdybai savo atsargos kapitalo dalimi draugijai paskolą 50.000 litų

sanatorijos statybai. Be to, kasa yra davusi sanatorijai avanso 3.000 litų ir dar žada duoti 2.000 litų, iš viso 5.000 litų metams tolimesniam atsiskaitymui sąskaitomis už gydytus kasos ligonius.

i) Centro valdybos raštinė.

Padidėjus darbui, C. valdyba yra pasisamdžiusi kartu su Kauno skyriaus valdyba atskirą raštinę ir reikalų vedėją, kuriuo buvo p. Eugenijus Ehlertas.

k) Tolimesni siekimai.

Draugija, pradėjusi dirbti nuo 1924 metų antrosios pusės, per 7½ metų nėra dar pasiekusi apčiuopiamų rezultatų: dar neturime duomenų, kad tbc. mirtingumas būtų pas mus sumažėjęs. Bet matomas jau visuomenės šioks toks išsijudinimas, susidomavimas, pasiryžimas kovoti su tuberkulioze. Reikia laukti, kad, pralaužus didelę inercijos jėgą, toliau kova su tbc. ir pas mus eis spartesniu tempu.

3. P. Vilkaičio — iždininko pranešimas.

Draugijos kovai su tuberkulioze balansas 1931 m. sausio 1 d.

A. Aktyvas.

a) Kasa — bankai		2.591 lit. 85 cent.
b) Indėliai		25.000 lit. — cent.
c) Įvairūs asmenys ir įstaigos:		
Kauno skyrius	37.288 lt. 24 cent.	
Pieno Lašo d-ja	5.000 lt. — cent.	
		42.288 lit. 24 cent.
d) Įvairios išlaidos		3.110 lit. — cent.
	Iš viso	72.990 lit. 09 cent.

B. Pasyvas.

a) Pašalpos:		
Gauta pašalpų		22.596 lit. 59 cent.
b) Paskolos:		
Taupom. valst. kasų		50.000 lit. — cent.
c) %% už einam. s-tą:		
per 1929 m.		277 lit. 78 cent.
per 1930 m.		115 lit. 52 cent.
	Iš viso	72.990 lit. 09 cent.

IV. **Revizijos komisijos pranešimas.**

Dr. Laurinavičius praneša revizijos komisijos vardu. Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdybos revizijos komisija iš gydytojų: L. Kogano, S. Laurinavičiaus ir B. Bliudzo patikrino dokumentus ir rado:

1. Einam. sąskaitoj Kauno Kredito banke yra 70 lit. 45 cent.
2. Kasos knygoj pajamų būta — 30.936 lit. 95 cent.; išlaidų pažymėta — 30.777 lit. 50 centų. Lieka — 159 lit. 45 cent. Kasininko p. Vilkaičio žinioj yra — 89 litai.
3. Išlaidų knygoj prie išlaidų orderių — 52a, 53, 54, 59, 60, 61, 72, 76 — nėra pakvitavimų bei pateisinamų dokumentų, bendra suma 20.714 litų 20 cent. Kadangi minėta suma išrašyta Kauno skyriaus vardu, tai, patikrinus Kauno skyriaus knygas, pasirodė, kad šitų išlaidų orderių sumos įpajamuotos, išskyrus išl. orderio 72-nr., nuo 1931 m. rugpjūčio mėn. 24 d., sumai 1.000 litų, kuris išrašytas Centro valdybos skoloms apmokėti. Be to, iš Kauno skyriaus gautas pakvitavimas gavimo — per 1931 met. —

48.221 lit. 53 cent. Tuo būdu Centro valdybos knygose nefigūruoja 17.453 lit. 53 cent.

4. Iš kitų išlaidų atkreipta dėmesio į kvarco lempų pirkimą Draugijos provincijos skyriams. Kabančio tipo normalios kvarco lempos modeliai kaštuoja 30—40% pigiau.

Išvada.

Komisija pageidauja, kad ateityj perkant instrumentus bei aparatus būtų racijonališkiau daromos išlaidos (kv. lempoms), kad minėtus formalius trūkumus Centro valdyba savo knygose sutvarkytų.

V. **Diskusijos dėl Centro valdybos ir Revizijos komisijos pranešimų.**

Vilkaitis, atremdamas Revizijos komisijos priekaištus, sako, kad buhalterijos knygose todėl neviskas tvarkoje, kad dar negalima buvo sutvarkyti išduotų avansų; metams baigiantis visos sąskaitos bus sutvarkytos.

Dr. K. Grinius dėl d-ro Laurinavičiaus rekomendavimo pirkti pigesnes kabamas kvarco lempas sako, kad šitos lempos (Mažeikių, Tauragės ir Biržų skyriams) buvo pirktos tomis pačiomis kainomis, kuriomis buvo įgijusi tokias pačias lempas Kauno miesto valdyba, ir lempos su statyvu yra netaip pavojingos, kaip kad pakabinamos po lubomis.

Dr. Koganas nurodo, kad kvarco lempos yra įvairios: kabančios lempos yra pigesnės, o su statyvu — brangesnės, bet šitos paskutinės tvirtesnės ir gal patogesnės naudotis.

Dr. Tallat-Kelpša sako, kad provincijai kabančios lempos netinka, nes gali sprogti ir apdeginti pacijentus ir pataria į provinciją siųsti lempas su statyvu, nors jos ir brangesnės yra.

Patiektoji Centro valdybos apyskaita patvirtinta. Centro valdybai už jos nuveiktus darbus suvažiavimas pareiškė savo dėkingumą, o ypatingai jos pirmininkui d-rui K. Griniui už jo nenuilstamą darbą.

VI. **Pranešimai iš vietų.**

1. Dr. Al. Babianskis, **Panevėžio skyriaus atstovas.** Panevėžio skyrius įsisteigė 1925 metais, bet jo veikimas buvo labai menkas ir tik 1926 m. prasidėjo aktingesnis darbas. Dabar skyrius turi apie 350 narių, be to, yra susiorganizavęs moterų globos komitetas, kuris duoda didelę paramą skyriui, nes komiteto nariai, pasiskirstę miestą rajonais, atlanko sergančius tbc. ir reikalingiems teikia materijalės paramos. Komitetas surenka nario mokesčio per mėnesį apie 350—400 litų. Iš pramogų, rinkliavų ir loterijos per šiuos metus surinkta 4.536 litai. Šelpiamų ligonių buvo apie 40 asmenų. Nuo visų savo pajamų 10% komitetas siunčia Centro valdybai A. Panemunės sanatorijos statymo reikalams. Skyriaus įsteigtas dispanseris turi gydytoją ir gailestingąją seserį.

Dr. Koganas klausia kuriuo būdu tiekiama materijalė pašalpa ligoniams.

P. Palšaitienė (iš Panevėžio) atsako, kad ligoniai tenka šelpti šiais būdais: samdant geresnius butus, siunčiant ligonius į sodžių, duodant produktų maistui pagerinti, tik pinigais vengiama šelpti.

Į užklausimą, ar vaikai tuberkuliozikai išskiriami iš bendro tbc. sergančiųjų skaičiaus. Palšaitienė atsakė, kad neišsikiriami ir vaikai įeina į bendrą skaičių. Ypatingai daug vaikų serga liaukų tuberkulioze.

Dr. Koganas pareiškė didelio džiaugsmo dėl tokio sėkmingo Panevėžio skyriaus veikimo.

2. Dr. Tallat-Kelpša, **Tauragės skyriaus atstovas,** praneša, kad jų skyrius yra išplėtęs savo veikimą ne tik Tauragėje, bet ir visoje apskrityje; dispanseriu naudojasi ir valsčių gyventojai, bet už tai, tiek

miesto savivaldybė, tiek ir valsčių savivaldybės skiria pašalpų dispanseriui išlaikyti, įmokėdamos per metus apie 2.050 litų. Pranešėjas sako, kad nemaža išlaidų dispanseriui sudaro vaistai, nes kaimo žmonėms negalima įkalbėti, kad tbc. gydymas reikalauja ne tiek vaistų, kiek hygijeniško užsilaikymo; jiems būtinai reikia duoti ir vaistų, nes tada tik jie tiki, kad yra gydomi.

Klausiama, ar nėra nesusipratimų tarp gydytojų dėl nemokamo gydymo dispansere. Nesusipratimų nėra, atsako Tauragės atstovas, kiti gydytojai neturtingus ligonius patys siunčia į dispanserį.

3. Dr. H. Franckevičius, **Kupiškio skyriaus atstovas**, nusiskundžia, kad Kupiškio skyriaus didesniam darbui yra nepalankios sąlygos, nes nėra iš kur gauti pašalinių pajamų. Kaip pavyzdį nurodo, kad rinkliava davusi tik 200 litų. Didžiausios materijalės paramos skyrius gauna iš valsčiaus valdybos, kuri skiria metams pašalpos 1.200 litų. Tarp vietinių inteligentų buvo kilęs sumanymas, sujungti į sąjungą visas labdaringas vietos organizacijas ir kartu visiems dirbti, bet iš to nieko neišėjo.

Dr. Pūdymaitis sako, kad reikia džiaugtis, jog toks Kupiškis yra veiklesnis, negu Marijampolė ir kaikurie kiti didesni miestai.

4. Gail. sesuo Burkevičiūtė, **Mažeikių skyriaus atstovė**, praneša, kad Mažeikių skyrius įsikūrė 1926 m., bet nieko neveikė iki 1931 m. sausio mėn. 1931 m. sausio mėn. 10 d. buvo sušauktas visuotinis D-jos kovai su tuberkulioze skyriaus susirinkimas, į kurį atsilankė apie 100 asmenų ir nuo šito laiko tie asmenys pasiliko nariais, moka nario mokestį, padeda ruošti rinkliavas, pramogas ir t. t.

Mažeikiuose yra apie 50 ligonių, sergančių tbc., kuriems dispanseryj daromi švitinimai. Taip pat jiems daromi rentgeno prašvietimai ir duodamos piniginės pašalpos.

Prof. Bagdonas klausia, ar daromi tbc. ligoniams pneumotoraksai. Atstovė atsako, kad nedaromi. Jei kas išsigali, tai siunčia į didesnes ligonines gydytis pneumotoraksu.

5. S. Vasiakaitė praneša **apie Kauno skyriaus veikimą.**

1930 metais Kauno skyrius turėjo 390 narių, 1931 m. narių skaičius šiek tiek padidėjo, šiandien narių užsimokėjusių nario mokestį yra 460.

Pamatinis valdybos darbas 1930 metais buvo sanatorijos Aukšt. Panemunėje statymas, pradėtas dar 1928 metais rugsėjo mėn. 1930 metais gegužės 11 d. buvo atidarytas sanatorijos centralinis korpusas 25 lovų. Gegužės mėn. 16 d. pradėta priiminėti ligoniai.

Kauno skyriui, dirbant sutartinai su Centro valdyba, pavyko gauti iš Valstybės taupomųjų kasų valdybos, Kauno miesto ligonių kasai garantuojant, 50.000 litų paskolos. Tatai įgalino skyrių toliau varyti sanatorijos statymą. 1931 metais gegužes mėn. pradėtas statyti dešinysis sparnas, kuris spalių mėn. pradžioje buvo baigtas ir įrengtas.

Dabar sanatorijoje turime 40 lovų, turime elektros energiją, savo rentgeną, bet turime ir 110.000 litų skolos.

Turėdama tiek skolos Draugijos valdyba ateinančiais 1932 ir 1933 metais vargu galės užsiimti statyti dar antrą sanatorijos sparną.

Prie Kauno skyriaus veikia, kaipo atskira Draugijos sekcija ponių komitetas, kurs aktyviai dalyvauja skyriaus darbe, padėdamas išgauti lėšų statybai ir sanatorijai tvarkyti.

6. Dr. Veličkaitės pranešimas **apie A. Panemunės sanatorijos veikimą.** Pastatytoj D-jos tbc. sanatorijoje Basanavičiaus miške dabar galima padėti 40 ligonių. Tuo tarpu pirmame aukšte yra guldomi suaugusieji ligoniai, o antrame aukšte, visai izoliuoti nuo suaugusiųjų, guli vaikai. Vaikai turi atskirą sesutę, vonią, klozetą, atvirą verandą, balkoną.

Sanatorija skiriama vaikams, bet priimami ir saugusieji. Ligoniai priimami sergą plaučių, bronchų, lymf. liaukų, kaulų ir kitų organų tuberkulioze.

Sanatorijos personalas: gydytojas-vedėjas, 2 gydytojai-konsultantai, 1 gail. sesuo, 1 praktikantė, 3 slaugytojos, virėja, 2 jos pagelbininkės, skalbėja ir sargas.

Mokestis už išlaikymą bendruose kamb. nustatytas 10 litų parai, atskiruose — 12 litų.

Į sanatoriją priimami privatūs ligoniai, su K. m. ligonių kasų, miestų savivaldybių ir kitų įstaigų leidimais.

Ligoniai, prieš įstodami į sanatoriją, turi pereiti per K. m. sav-bės, arba K. m. ligonių kasos dispanserį.

Dr. Virkutis klausia pranešėjos, kurie ligoniai priimami į sanatoriją: ar sergantieji tbc. uždara forma ar ir tie, kurie turi atvirą tuberkuliozę.

Dr. Veličkaitė atsako, kad yra nusistatymas su atvira tbc. ligonių į sanatoriją nepriiminėti, bet yra atsitikimų, kad patenka ir sergą atvira tuberkulioze ligoniai.

Dr. Laurinavičius siūlo į sanatoriją priiminėti ligonius be dispanserio kontrolės.

Vilkaitis siūlo K. m. savivaldybei ir K. m. ligonių kasos dispanseriams susijungti į vieną ir apskritai D-jai kovai su tbc. sueiti į artimesnį kontaktą su K. m. ligonių kasa.

Be to, apgailestauja, kad Panemunės sanatorija, skiriama vaikams, negali būti vaikų visai plačiai pasinaudojama dėl aukštų kainų. Siūlo kreiptis į Sveikatos d-tą ir Socijalės apsaugos inspekciją, kad išgautų pašalpų neturtingiems vaikams gydyti ir tuo būdu įgalinti didesniam jų skaičiui pasinaudoti sanatorijos gydymu.

K. Grinienė sako, kad dispanseriai turėtų būti skyrium ir K. m. sav-bės ir K. m. ligonių kasos, nes jie viens antram nekliudo. Sutinka su tuo, kad sanatorijos naudojimas yra perbrangus, bet tuo tarpu D-jos kovai su tbc. finansinė būklė yra sunki, yra daug skolų, ir todėl reikia taip tvarkyti sanatorijos išlaidas, kad nebūtų nuostolių.

Dr. K. Grinius sako, kad kovai su tuberkulioze valdžia permažai duoda lėšų ir todėl pati D-ja negalinti piginti gydymo, nes kitaip gali atsirasti pavojus, kad sanatoriją skolininkai parduos iš varžytynių.

VII. **Centro valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.**

Dauguma balsų į Centro valdybą išrinkti dr. K. Grinius, dr. S. Virkutis, p. K. Grinienė, dr. A. Garmus, p. Vilkaitis, dr. L. Koganas ir dr. S. Laurinavičius.

Centro valdybos kandidatais išrinkti: dr. O. Pūdymaitis, dr. A. Domaševičius, p. Grigalauskas.

Į revizijos komisiją išrinkti: dr. J. Staugaitis, dr. K. Gudaitis ir p. Tapulionienė.

VIII.. Dr. K. Grinius — **Centro valdybos 1932 metų sąmata.**

A. Pajamos.

1.	Saldo 1932 m. sausio m. 1 d.	200	litų
2.	Narių mokesčiai	3.000	„
3.	Sveik. departamento pašalpa:		
	a) 8 dispanseriams	28.800	„
	b) vasaros kolonijoms	20.000	„
4.	K. m. savivaldybės pašalpa	3.600	„
5.	K. ap. sav. pašalpa	1.000	„
6.	Kauno m. saviv. avansas	12.500	„
7.	Kauno skyriaus V. taup. kasų vald. met. paskolos amortizacija	7.700	„
8.	Iš laimės spintelių	5.000	„
9.	Papildomosios pask. iš V. taup. kasų v-bos	20.000	„
10.	Aukų	1.100	„
	Iš viso	102.900	litų

B. Išlaidos.

1.	Reikalų vedėjui	1.950 litų
2.	Raštinės butui samdyti	300 „
3.	Raštinės reikmenims, kurui, šviesai	300 „
4.	Važinėjimams į skyrius	800 „
5.	5 seniesiems ir 3 naujiesiems dispanseriams pašalpų	28.800 „
6.	Vasaros kolonijoms steigti pašalpų	20.000 „
7.	Kauno miesto ir apskr. pašalpos K. skyr. sanatorijai	4.600 „
8.	Kauno skyr. sanat. avansas iš K. m. s-bės sanatorijai	12.500 „
9.	Dispanseriams, kvarco lempoms, mikroskopams įsigyti	3.750 „
10.	Delegatui į VIII tarpt. 1932 m. kovai su tbc. konf. Haagoj ir Amsterdame	1.500 „
11.	V. taup. kasų v-bai dalies skolos su %% grąžinimas	7.700 „
12.	Liet. mot. ir vaikų glob. organiz. Sąjungai mokestis	300 „
13.	Kauno skyriui paskola	20.000 „
14.	Reprezentacijai ir kit	400 „
	Iš viso	102.900 litų

1932—1933 metams sąmata priimta.

IX. Dr. K. Grinius: **1932 m. darbų planas.**

Be darbų, kurie numatomi pajamų ir išlaidų sąmatoje ir kurie galima vadinti eiliniais kasmetiniais darbais, k. a.: skyrių ir dispanserių steigimas ir kt., — aš norėčiau paliesti dar 3 Centro valdybai uždėtinus dalykus:

1. Kovai su tuberkulioze pastovaus piniginio fondo darymas. Kitos organizacijos turi savo reikalams pastovių didesnių pajamų šaltinių ir, suprantama, gali savo darbams ir tolimesniems metams tvirtesnį planą nustatyti. Draugijos kovai su tuberkulioze sąmatoje nėra nė vienos pastovios pajamų pozicijos. Toksai pajamų nepastovumas blogai atsiliepia Draugijos darbui. Vokietijos centralinis kovai su tuberkulioze komitetas gauna nuolatinį pelną iš rinkliavų nuo spiritinių gėrimų, mūsų Raud. Kryžius naudojasi loterijos pajamomis, Estijos Raud. Kryžius gauna nemaža pinigų iš lošiamųjų kortų monopolio. Dar 1926 m. d-ro L. Kogano buvo sumanyta prašyti vyriausybės, kad kovai su tbc. būtų pavestas žinomas procentas nuo tabako ir degtinės rinkliavą, t. y. nuo tokių dalykų, kurie labiausiai padeda tuberkuliozės ligai plėstis.

Kova su tuberkulioze yra visos valstybės reikalas ir kreditai šitai kovai turėtų būti duodami iš valstybės sąmatos. Jei valstybės sąmata negali kiek reikiant lėšų suteikti, tai reikia laukti, kad vyriausybė pagelbės mūsų Draugijai dar nepanaudotus aštlinius tam reikalui pavartoti. Kurie pajamų šaltiniai galėtų būti šiam reikalui panaudoti, apie tai tektų pagalvoti Centro valdybai. Patį fondo statutą taip pat turėtų C. valdyba paruošti.

Antras svarbus ir netolimas Draugijos uždavinys — tai įstatymas kovai su tuberkulioze. Amerikiečiai randa, kad toksai įstatymus mažių mažiausia turėtų atitikti tokius reikalavimus:

a) privalomas pranešinėjimas apie kiekvieną tbc. mirimą ir susirgimą, kad dispanseriai ir kitoki kovai su tbc. organai tuojau galėtų paimti savo priežiūron surastą tos ligos lizdą;

b) privaloma dezinfekcija ir butų valymas, kuriame buvo tuberkuliozinis ligonis;

c) privertimo būdai nenorintiems pasiduoti įstatymo reikalavimams;

d) privalomas vaikų atskyrimas, kai jiems gresia tbc. apsikrėtimo pavojus;

c) skreplių mėtymo reguliavimas.

(„Buletin de l'Union Internationale contre la Tuberkulioze“ Octobre 1931, vol. VII, Nr. 4, 353 p. Paris).

Kitos šalys tokius įstatymus jau seniai turi. Tautų Sąjungos Hygijenos sekcija kasmet leidžia didžiulį sanitarinį metraštį („Annuaire International Sanitaire“). Jame duodama įvairių šalių sanitarinės būklės santrauka. Tame metrašty galima rasti įvairių įstatymo priemonių kovai su tuberkulioze. Lietuva neblogai ten pristatyta: iš 10.000 gyventojų kasmet pas mus nuo tbc., esą, miršta tik 13—14 žmonių. Bet Kauno miesto tbc. mirtingumas siekia 30 ir oficijalūs duomenys yra per maži, dėl nepakankamos registracijos. Negali būti, kad pas mus tbc. mirtingumo koeficijentas būtų mažesnis, negu Norvegijos, kur intensingai kovojama su šita liga.

Įstatymas kovai su tuberkulioze ir pas mus darosi vis labiau pribrendęs dalykas, ir Centro valdybai reikėtų rūpintis jo projektu.

3. Trečiasis reikalas, kurį čia susirinkimui norėjau priminti, tai Lietuvos kovotojų su tuberkulioze konferencija. Jei kovotojai su vaikų mirtingumu per trejus metus įstengė su didele nauda padaryti net dvi konferencijas (1930—1931 met.), tai mums vertėtų taip pat gal ir 1932 metais arba bent jau 1933 metais suruošti savo kad ir dviejų dienų konferenciją, kur galima būtų apsvarstyti svarbesnieji mūsų kovai su tuberkulioze klausimai.

Taigi, kovai su tuberkulioze galima būtų artimai ateičiai rekomenduoti piniginis fondas, įstatymas ir konferencija. Tatai yra tie trys reikalai, kuriais Centro valdybai reikėtų jau 1932 m. susirūpinti.

X. Sumanymai.

1. Be pasiūlyto d-ro K. Griniaus projekto steigti kovai su tbc. piniginį fondą, d-ras L. Koganas siūlo suruošti Kaune gydytojams kursus žinioms patobulinti kovai su tbc.

2. Be to, d-ras L. Koganas dar siūlo kitiemet Draugijos kovai su tuberkulioze visuotinį atstovų suvažiavimą sušaukti ne Kaune, bet Panevėžy.

3. Dr. S. Virkutis siūlo dėl statistikos žinių Draugijai su tbc. sueiti į kontaktą su Sveikatos departamentu, kuris per apskrities gydytojus galėtų padėti draugijai surinkti tikslesnių žinių apie mirimų ir susirgimų tbc. sodžiuose.

4. Dr. Tercijonas siūlo, kad visuose dipanseriuose būtų kvarco lempos ir mikroskopai.

5. Dr. A. Garmus pataria dispanseriuose daryti ligoniams pneumotoraksą.

XI. Priimtosios rezoliucijos.

1. Įgalioti Centro valdybą paimti paskolos iš Valstybės taupomųjų kasų valdybos 20.000 litų Kauno skyriaus sanatorijos statybai padarytoms skoloms mokėti.

2. Rūpintis gauti iš Vyriausybės leidimą fondui kovai su tuberkulioze steigti.

3. Užsiimti Centro valdybos jėgomis 1932 m. mirtingumo nuo tbc. koeficijentui nustatyti iš pradžių nors apskričių miestuose.

XII. Susirinkmo uždarymas.

Dr. K. Grinius padėkojo prezidijumui už susirinkimo vedimą ir susirinkusiems už atsilankymą.

Suvažiavimas uždarytas 19 valandą.

Pirmininkas: *Dr. J. Staugaitis.*

Savivaldybių medicina.

KAUNO MIESTO SAVIVALDYBĖS GYDYTOJŲ PASITARIMO POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

1932 mt. sausio 25 d. 19—22 v. K. m. s-bės centrinės ambulatorijos buste, Laisvės al. Nr. 12, **dalyvauja:** 1) Dr. M. Korganovaitė, 2) Dr. E. Kutorgienė, 3) Dr. J. Marcinkus, 4) Dr. V. Velbutas, 5) Viceburmistras Pikčilingis, 6) Dr. K. Grinius, 7) Dr. L. Epšteinas, 8) Dr. E. Sleževičienė, 9) Dr. A. Garmus, 10) Dr. K. Nekvedavičius, 11) Dr. N. Vienožinskienė.

Dienotvarkė:

1. Dr. Korganovaitės pranešimas dėl kovos su trachoma Kauno mieste.
2. Einamieji reikalai.

1. Dr. M. Korganovaitė perskaitė platų pranešimą: **Dėl kovos su trachoma Kauno mieste.** (Pridėtas prie protokolo).

Diskusijos dėl pranešimo.

Dr. Kutorgienė sako, kad K. m. lig. kasos okulistai yra įteikę kasos valdybai memorandumą dėl kovos su trachoma; jo dėsniai yra panašūs į dr. Korganovaitės reziumė punktus. Siūlo steigti komisiją kovai su trachoma Kauno miestui; komisija būtų sudaryta iš specijalistų. Šita komisija turėtų nustatyti tai kovai planą, duoti kovos organui direktivų, pagelbėti moksliškai tą darbą varyti.

Dr. E. Sleževičienė siūlo priverst Kauno beturčius atsikratyt trachomos neduodant jiems pašalpų ir nemokamų pietų, jei pavargėlis nesigydo nuo trachomos. Jei nebus tam tikros prievartos, tai beturčiai ir nemokamai gydomi nesigydys trachomos.

Dr. Marcinkus. Dr. Prialgausko 1924 mt. duomenys yra kiek perdideli ir vargu per 7 metus galėjo trachomos procentas nukristi nuo 11 iki 1,1 — 1,9%. Kova su trachoma nelengva. Prūsuose daug padėjo kovai su trachoma mokytojai, kurie, okulistų pamokyti, leisdavo mokyklose lašus trachomotiems mokiniams į akis. Čia dabar eina pirmasis platesnis posėdis visoj Lietuvoj dėl kovos su trachoma. Tat yra sveikintinas dalykas. Gera būt, kad čia skleidžiamos idėjos paplistų po visą Lietuvą. Spėja, kad Kauno mieste trachomotų yra daugiau kaip 2000, gal ir dvigubai.

Dr. L. Epšteinas. Aš su velioniu K. m. s-bės okulistu dr. Leščiukaičiu 1925 mt. tarp miesto pradžios mokyklų mokinių suradau trachomos susirgimų apie 7,5% ir apie tiek pat conj. follicularis atsitikimų. Konstatuojamas dabar trachomotų mokinių skaičius ir procentinis sumažėjimas yra patikimas ir nukritimas trachomos + conj. follic. susirgimų procento 1925—1931 mt. nuo 15 iki 4 — 5 taip pat yra galimas. Prūsijoj gerų rezultatų gauta trachomos gydyme tik įvedus įstatymą trachoma privalomai gydyti ir trachomos susirgimus registruoti. Pradžios mokyklų I-oj klasėj trachomos esti gana daug, atsinešama iš šeimų, II-oj mažiau, III-ioj jau daugiau ir IV-oj dar daugiau, t. y. atrodo, kad mokykloj gaunama trachoma. SSSR-uose trachomos gydymas privalomas. Kauno miesto pradžios mokyklų mokiniams trachomos gydymas yra beveik privalomas.

Trachomotų mokinių tėvai yra kviečiami apsilankyti su vaikais pas okulistą, bet to pakvietimo dažnai nepildo — sako, laiko nėsą. Tad vaikų neleidžiama į mokyklas. To pakanka. Beturčiams šiokia tokia prievarta trachomos gydyme yra galima. Svarbų vaidmenį čia gali suvaidinti propaganda. Yra galimumo apsieiti be tam tikro privalomo įsakymo kovai su trachoma; pakaks esamų priemonių.

Dr. Kutorgienė. Nėsanti tokia pesimistė, kaip kad dr. Marcinkus. Trachoma, ypač vaikų amžiuje, yra lengviau gydoma negu senesnio amžiaus asmenims. Trachomos procentas turėjo sumažėti ne vien Kaune, bet ir visoj Lietuvoj. Yra keletas akių ligų ambulatorijų provincijoj, kurios galėjo turėt įtakos trachomos sumažėjimui. Galima įtaisyti kursai praktikuojantiems gydytojams, kad jie geriau apsipažintų su paskutiniais kovos su trachoma būdais.

Dr. A. Garmus. K. m. ligonių kasa yra nusistačiusi bendrai kovoti su trachoma, bet ji laukia kasos tarybos rinkimų, kurie įvyks 1932 m. I. 31 d. Atrodo, kad ir tarp ligonių kasos trachomos ligonių sumažėta.

Referentė dr. Korganovaitė mano, kad jos duomenys yra artimi tikrenybei ir trachomos mažėjimas tarp Kauno miesto pradžios mokyklų mokinių negali būti ginčijamas. Reikia tik rimtai pradėti kova su trachoma šeimose.

Pirmininkas dr. K. Grinius siūlo: 1) prašyti K. m. s-bę priimti vieną okulistinės gail. sesers etatą, jei galima, jau 1932 m., papildomąja sąmata; 2) sudaryti okulistų kolektyvą iš K. m. s-bės, Kauno m. ligonių kasos ir Medicinos fak-to akių klinikos okulistų. Tasai mažas kolektyvas turėtų nustatyti kovai su trachoma planą ir sąmatą, koordinuoti ir diriguoti tą darbą.

(Pertrauka, po kurios pasilikę K. m. s-bės gydytojai tęsė posėdį toliau).

2. Einamieji reikalai.

a) Sanitarinių rajonų paskirstymas ir sanitarijos reikalų tvarkymas.

Nutarta: Sanitarinis darbas atskirti nuo gydomojo ir profilaktinio. Kauno miesto teritorija suskirstyti į 2 sanitariniu rajonu, 2 sanitariniams gydytojams.

b) Dėl Darbo Biržos klijentų sveikatos patikrinimo.

Nutarta: Siunčiami sveikatai tikrinti asmenys priiminėti ambulatorijose ir davinėti po ištyrimo pažymėjimai.

c) Dėl susisiekimo priemonių.

Jei pacijentas gyvena toliau kaip 1 kilometras nuo ambulatorijos, tai gydytojui arba gail. seserei, aplankantiems ligonį, yra duodamos susisiekimo priemonės pacijento arba K. m. s-bės sąskaiton.

d) Sanitarinių prižiūrėtojų padauginimo klausimas.

Kauno miestui reikalinga turėti minimum 4 sanitariniai prižiūrėtojai, dabar tėra tik 2. 1933 metų sąmaton reikėtų įtraukti lėšų dar 2 sanitariniams prižiūrėtojams laikyti.

e) **Fabrikiniai gydytojai** yra reikalingi kovai su antisanitarija fabrikuose, nes dabar fabrikai pasilieka be jokios sanitarinės priežiūros. Darbo inspekcija, policija, Kauno miesto gydytojas ir Kauno miesto savivaldybės gydytojai nepajėgia fabrikų sanitariją sutvarkyti. Gal, kai atsiras Kauno mieste tikri sanitariniai gydytojai, galima bus rimčiau kalbėti ir apie Kauno miesto fabrikų sanitarinės pusės sutvarkymą.

Pirmininkaująs Dr. K. Grinius.

Kronika.

A. a. med. d-ras Albertas Stefanavičius.

(Nekrologas).

1932 m. kovo mėn. 9 d. mirė a. a. med. d-ras Albertas Stefanavičius, susilaukęs 84 m. amžiaus. Jisai buvo senių seniausias visų šiuo metu begyvenančių Lietuvoje gydytojų tarpe.



A. a. med. d-ras Albertas Stefanavičius.

Velionis yra kilęs iš senos Lietuvos bajorų šeimos, kurios protėviai už didelius nuopelnus Tėvynei D. K. Vytauto buvo apdovanoti žemėmis, miškais ir kitais turtais.

Medicinos mokslus baigė a. a. d-ras A. Stefanavičius Petrogrado Karo medicinos akademijoje 1883 m.; po to 2 metus specijalizavosi Kijevo universiteto klinikose. Medicinos daktaro laipsniui įsigyti apgynė disertaciją „Изслѣдованіе Килевой воды". 10 metų tarnavo Juodųjų jūrų laivyne kaipo karo gydytojas.

Išėjęs dimisijon, velionis grįžo Lietuvon ir apsigyveno Slabadoje, Šaukėnų valsč., kur užsiėmė privačia praktika, dirbdamas sunkų provincijos gydytojo darbą daugiau kaip 30 metų. Vėliau, senatvės verčiamas, pasilpęs sveikata, paliovė praktikavęs, persikėlė į savo gimtąjį dvarą Senieji Šaukėnai, kur savo ilgąjį amžių baigė gyventi.

Vokiečių okupacijos metu sunkiose sąlygose jam teko kovoti su epideminėmis ligomis, tuomet plačiai paplitusiomis Lietuvos gyventojų tarpe; prasidėjus gi iš naujo kurtis mūsų Valstybei, d-ras A. Stefanavičius, Šiaulių apskr. savivaldybės kviečiamas, ėmėsi organizuoti apleistą Šaukėnų rajoninę ligoninę, kurią sutvarkė ir vedė arti dvejų metų.

Prieš didįjį karą a. a. d-ras A. Stefanavičius priklausė Šiaulių gydytojų draugijai, ilgą metų eilę buvo šitos draugijos vicepirmininku,

daug kartų yra važinėjęs į Petrogradą, į garsiuosius anais laikais Pirogovo suvažiavimus.

Kiek man pačiam teko pažinti ir patirti iš kitų, d-ras A. Stefanavičius buvo aukštos kultūros žmogus, begalo taktingas, taikus sugyvenime, linksmas, gyvas, visuomet kupinas švelnaus jumoro. Ligi paskutinių dienų jisai nenustojo įdomavęsis medicinos mokslo pažanga; su Juo man daug kartų yra tekę turėti įdomių pasikalbėjimų mediciniškomis temomis. Iki žilos senatvės Jisai palaikė ryšius su visuomene, lankydamas teatrus, koncertus, labdaringus vakarus-balius Šiauliuose.

Apie a. a. d-rą A. Stefanavičių ilgam pasiliks šviesus atsiminimas Jį pažinusių kolegų tarpe.

Lai būna Jam lengva Lietuvos žemelė. *Dr. J. Prialgauskas.*

× **Mirė:** 1) D-ras J. Paikinas (iš Rietavo, Telšių apskr.), dėl skrandžio vėžio, sulaukęs 49 m.

2) D-ras Jok. Gurvičius, Panevėžio gydytojų draugijos kasininkas, dėl pneumonijos po gripo, sulaukęs 68 m. amžiaus.

Platesni nekrologai apie juos bus pranešti vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Diplomus yra gavę** šie asmenys:

I. **Medicinos gydytojo:** Menkinaitė Zlata, Ruikytė Izabelė, Sirutytė Aldona, Šuras Ickus-Abromas, Urbanavičiūtė Jadvyga, Vinzbergas Moisiejus ir Volovickas Elijas.

II. **Odontologijos gydytojo:** Bretaitė Sara, Frakeraitė Basė-Ginda, Grinblataitė Dina, Jofaitė Sara ir Krilovaitė Chasė.

× **Kandidatu Rockfeller'io stipendijai** gauti išrinktas medic. kand. Girdzijauskas, hygijenos kat. laborantas.

× **Vytauto Didžiojo Universiteto Medicinos fakulteto 1931 metų pavasario bei rudens ir 1932 metų pavasario semestrų studentų skaičiaus lentelės:**

1931 m. pavasario semestras

Eilės Nr.	Skyrių pavadinimas	Semestrai II vyr.	II mot.	IV vyr.	IV mot.	VI vyr.	VI mot.	VIII vyr.	VIII mot.	X vyr.	X mot.	Iš viso vyr.	Iš viso mot.	Iš viso apskritai
1	Medicinos skyr.	87	32	130	26	58	18	32	14	26	7	333	97	430
2	Odontologijos „	1	66	6	80	—	31	3	12	—	—	10	189	199
3	Farmacijos „	17	23	32	43	13	15	13	23	—	—	75	104	179
	Iš viso. . .	105	121	163	149	71	64	48	49	26	7	417	390	808
	Laisvieji klausytojai													
1	Medicinos skyr.	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	3	1	4
2	Odontologijos „	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
3	Farmacijos „	1	—	1	-	1	—	-	—	—	-	3	—	3
	Iš viso. . .	1	1	4	1	1	—	—	—	—	—	6	2	8
	Iš viso . .	106	122	172	150	72	64	48	49	26	7	423	392	816

1931 m. rudens semestras

Eilės Nr.	Skyrių pavadinimas	Semestrai I vyr.	I mot.	III vyr.	III mot.	V vyr.	V mot.	VII vyr.	VII mot.	IX vyr.	IX mot.	Iš viso vyr.	Iš viso mot.	Iš viso apskritai
1	Medicinos skyr.	105	45	120	30	60	12	51	15	34	15	370	117	487
2	Odontologijos „	—	92	3	77	6	36	—	32	—	—	9	237	246
3	Farmacijos „	21	31	29	36	17	5	17	27	—	—	84	99	183
	Iš viso. . .	126	168	152	143	83	53	68	74	34	15	463	453	916
	Laisvieji klausytojai													
1	Medicinos skyr.	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	6
2	Odontologijos „	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2
3	Farmacijos „	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—	4	—	8
	Iš viso. . .	3	1	2	1	—	—	1	—	—	—	6	2	16
	Iš viso. . .	129	169	154	144	83	53	69	74	34	15	469	455	924

1932 m. pavasario semestras

Eilės Nr.	Skyrių pavadinimas	Semestrai II vyr.	II mot.	IV vyr.	IV mot.	VI vyr.	VI mot.	VIII vyr.	VIII mot.	X vyr.	X mot.	Iš viso vyr.	Iš viso mot.	Iš viso apskritai
1	Medicinos skyr.	103	45	119	29	61	12	51	15	34	16	368	117	485
2	Odontologijos „	—	86	3	75	6	36	—	32	—	—	9	229	238
3	Farmacijos „	20	33	28	35	18	5	15	17	—	—	81	80	161
	Iš viso. . .	123	154	150	139	85	53	66	64	34	16	458	426	884
	Laisvieji klausytojai													
1	Medicinos skyr.	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
2	Odontologijos „	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2
3	Farmacijos „	3	—	—	—	—	·	1	—	—	—	4	—	4
	Iš viso. . .	4	2	2	—	—	—	1	—	—	—	7	2	9
	Iš viso. . .	127	156	152	139	85	53	67	64	34	16	465	428	893

× **Asistentų reikalais:** 1) Vaikų ligų klinikos asistentei gyd. E. Gildaitei-Ostachovienei asistentavimo laikas pailgintas ligi 1933 m. spalių mėn. 1 d. — 2) Odos ir vener. ligų klinikos asistentei gyd. Al. Ragaišienei-Kaupelytei asistentavimo laikas pailgintas dar trejiems metams — 3) Fyzijologijos ir fyzijologinės chemijos vyr. asist. gyd. J. Šopauskiui asistentavimo laikas pailgintas dar trejiems metams.

× **Med. D-ras J. Čeponis** įteikė V. D. Univ-to Medicinos fakultetui savo mokslo darbus, prašydamas leisti skaityti viešą lekciją priv.-docento laipsniui gauti. Šitam klausymui ištirti išrinkta komisija iš prof. Hagentorno ir prof. Mažylio.

× **Prof. Nonevičiaus** palikti 4.320 litų bus skiriami premijoms už mokslo darbus iš veterinarijos srities.

× **Histologijos katedros** laikinu vedėju paskirtas prof. J. Žilinskas.

× **Gynekologinės balneologijos srityje lavintis** gydytojams ir studentams Birštono kurorte vasaros metu bus įtaisyta 25 lovos.

KONGRESAI. DRAUGIJOS. VARIA.

× **VI-tas tarptautinis genetikos kongresas** įvyks 1932 m. rugpjūčio m. 24—31 d. Ithaca, New-York, į kurį kviečiama ir Lietuva.

× **Veterinarijos gydytojų sąjungos suvažiavimas** įvyko 1932. IV. 2 d. Kaune, karininkų „Ramovėje". S-gos pirm. St. Jankauskas pranešė apie valdybos veikimą, kad ji rūpinosi, kad žemės ūkio rūmuose veterinarijos gydytojai galėtų turėti savo atstovą, kad naujiems veterinarijos gydytojams paruošti būtų įsteigtas kiek galima greičiau veterinarijos fakultetas. Veterinarijos gydytojų dabar esą 85, iš jų 70 s-gos nariai. Sąjunga išlaidų turėjusi 5.139 lit., kasoje pinigų esą 7.401 lit.

„Veterinarijos ir Zootechnikos" redaktorius d-ras K. Kanauka pranešė, kad šito žurnalo išėjo 6 numeriai. Žurnalas išsimokąs, tik stinga bendradarbių.

Daug buvo ginčytasi apie veterinarijos organizacijų Lietuvoje raidą ir veterinarijos fakultetą. Nutarta prašyti, kad būtų įsteigtas veterinarijos departamentas ir fakultetas, kad felčerizmas būtų mažinamas iki minimumo. Perskaityta iš Vienos stud. veter. telegrama, kurioj suvažiavimo prašoma iškelti kova su felčerizmu Lietuvoje. Į suvažiavimą buvo atvykęs ir ž. ūkio ministeris p. J. Aleksa.

× **Konfliktas tarp Panevėžio gydytojų draugijos ir Panevėžio apygardos ligonių kasos,** apie kurį buvo plačiai rašyta „Medicinos" š. m. 2 nr. **jau yra likviduotas.** Šitas konfliktas, kaip yra žinoma, buvo kilęs dėl to, kad Panevėžio apygardos ligonių kasos valdyba savo ligoniams gydyti buvo griežtai nusistačiusi steigti savas ambulatorijas ir naudotis svetimomis ambulatorijomis. Panevėžio gydytojų draugija, gindama savo narius gydytojus nuo eksploatacijos, o taip pat užsistodama pačių kasos ligonių interesus, nesutiko su aukščiau minėtu Panevėžio apygardos ligonių kasos nusistatymu ir nuo balandžio mėn. 5 d. atsisakė priiminėti kasos ligonius su gydymo kortelėmis ir rašyti jiems vaistus kasos receptų blankeliuose.

Panevėžio apyg. ligonių kasos valdyba konfliktui likviduoti padarė šiuos pasiūlymus:

1) Panevėžio apyg. ligonių kasa atsisako steigti savas ambulatorijas.

2) Sutartis, sudaryta su Panevėžio apskr. ligonine ligi 1932 m. pabaigos dėl priiminėjimo jos ambulatorijoje kasos ligonių, galioja šitam terminui.

3) Už apsilankymus apskr. sav-bės ligoninės ambulatorijoje mokama tiek pat (3 lt. už pirmakarčius apsilankymus ir 2 lt. už kartotinius apsilankymus), kaip kad ir gydytojams.

Panevėžio gydytojų draugija šituos pasiūlymus pripažino patenkinamais atnaujinti deryboms dėl sutarties pasirašymo ligi 1932 m. XII. 31 d. ir pasižadėjo pradėti priiminėti kasos ligonius, kaip tiktai bus pasirašyta sutartis. Kai dėl sutarties 1933 metais, tai draugija dės visų pastangų, kad sutartis dėl kasos ligonių priiminėjimo apskr. sav-bės ligoninės ambulatorijoje nebūtų atnaujinta.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Šundaktaris Brinklis** šių metų pradžioje kurį laiką gastroliavo Kaune. Jisai yra kilęs iš Rokiškio apskr., ir Utenos apskr. sav-bės vaistinės vedėjas yra jo brolis ar artimas giminaitis. 1918 ar 1919 metais jisai net buvo mobilizuotas kaip karo gydytojas. Bet paaiškėjus, kad Brinklis neturi reikalingų dokumetų (jis rodinėjo vienintelį labai abejotinos vertės dokumentą, kad jisai buvęs Rusijoj bolševikų laikais karo ligoninės vedėju) ir apskritai turi labai menką supratimą apie mediciną, jisai iš kariuomenės buvo atleistas. Jo šeima dabar nuolatos gyvena Salako miestelyje, Zarasų apskr.; patsai gi Brinklis visur bastosi. Šių metų pradžioje būdamas Kaune, jisai lankydavosi pas gydytojus, kuriems vienur sakydavo, kad, bevažiuojant jam į Kauną gydytojų valstybinių egzaminų laikyti, ties Jonava įvykusi autobuso katastrofa ir jisai pametęs pinigus, ir prašydavo paskolos, kitus gi prašydavo parašyti receptą pantoponui gauti (mat Brinklis didelis morfinistas).

× **Eitkūnų šundaktaris.** Eitkūnuose, prie pat Kybartų, yra apsigyvenęs kažkuris vokietis šundaktaris, kuris pažįstąs visas ligas iš akių ir jas gydąs. Daugiausia naivių pacijentų jisai sužvejoja iš Didž. Lietuvos. Net iš Kauno nemaža gyventojų, vad. inteligentų, vyksta į Eitkūnus gydytis pas šitą šundaktarį. Retkarčiais jisai atvažiuoja pasipinigaut net ir į laikiną Lietuvos sostinę — Kauną. Paskutinį kartą jisai lankėsi Kaune, rodos, š. m. balandžio mėn. ir, apsistojęs Lietuvos viešbutyje, per 2—2½ sav. priiminėjo lengvatikius ligonius. Bet sužinojus apie tai Sveikatos departamentui ir įsikišus Kauno m. gydytojui bei policijai, šitas šundaktaris pasiskubino išsinešdinti iš Lietuvos.

× **Klaipėdos šundaktaris Mett.** Kitame Lietuvos pakraštyje, Klaipėdos mieste, yra apsigyvenęs šundaktaris Mett. Prieš karą jisai buvo Šakių evangelikų bažnyčios kantorium; po karo jisai kantoriavo Pilviškiuose. Bet matyti, kantoriaus vieta nebuvo pakankamai pelninga, nes Mett liovėsi kantoravęs ir pradėjo verstis nelegalia medicinos praktika, iš pradžių Pilviškiuose, paskui Kybartuose, vėliau net ir Kaune. Pagaliau, kažkur jisai įsigijo „homeopato daktaro" diplomą ir apsigyveno Klaipėdos mieste ir čia pradėjo vilioti pacijentus, ypačiai iš Žemaitijos.

Štai šito šundaktario visuomenę klaidinąs skelbimas, įdėtas „L. Aido" 1932 m. 91 num.: **„Gamtin. gydyt. įstaiga Mett gydo** Schrotho dietos būdu ir kitais gamtiniais būdais. Pigios gydymo kainos. Klaipėda, Turgaus g. 14. Tel. 818".

Sveikatos departamentas ir kiti atitinkami organai, reikia tikėtis, pasistengs apsaugoti mūsų visuomenę nuo klaidinimo ir išnaudojimo.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Tuojau reikalingi vedėjas - gydytojas chirurgas ir vedėjo padėjėjas - gydytojas** baigiamai statyti moderniškai Tauragės apskr. lig-nei. Prašymus su curriculum vitae siųsti Tauragės apskrities valdybai.

× **D-ras B. Matulionis** keliems mėnesiams išvyko į užsienius susipažinti su modernišku plaučių tuberkuliozės gydymu, sanatorijų veikimu ir su ligoninėse ir kurortuose vartojamomis fyziško gydymo metodėmis.

× **Tauragės apskr. sav-bės ligoninės vedėjas** gyd. H. Tallat-Kelpša ir ordinatorius gyd. Luncas, dėl nepakenčiamų darbo sąlygų ir nesusipratimų su apskr. valdyba, buvo priversti atsistatydinti. Apie atsistatydinimo priežastį plačiau bus pranešta vėliau.

× **L. Raud. Kryžiaus tbc. sanatorijos** (Aukšt. Panemunės miške) vedėju numatomas d-ras Ant. Garmus, Kauno m. ligonių kasos medicinos skyriaus vedėjas.

× **Medicinos gydytojų Kauno mieste,** turinčių praktikos teises, paskutinio „L. medic., veter. ir farmac. personalo bei įstaigų sąrašo" duo-

menimis, 1932 m. balandžio mėn. 1 d. (atskaičius 8 med. gydytojus, tuo metu negyvenusius Kaune) buvo iš viso 209.

Kauno m. gyveną med. gydytojai tautybės atžvilgiu skirstosi šiaip:

Lietuvių	114 (54,5%)	Vokiečių	3
Žydų	81 (38,8%)	Gudų	1
Lenkų	5	Gruzinų	1
Rusų	4	Iš viso	209.

Kauno m. gyveną medic. gydytojai sudaro apie 39% visų Lietuvos med. gydytojų.

Iš jų privačia med. praktika verčiasi:

Lietuvių	80,	t. y. apie 38% viso skaičiaus.
Žydų	75,	„ „ „ 36% „ „
Kitų tautybių . .	13,	„ „ „ 6% „ „
Iš viso	168 med. gyd.,	t. y. apie 80% viso skaičiaus.

Tuo būdu Kauno m. 41 med. gydytojas (apie 20%) privačia praktika nesiverčia. Be to, Kauno m. dar gyvena apie 20 medic. gydytojų, kurie dar nėra gavę praktikos teises.

× **Kauno m. ligonių kasos med. gydytojų kolektyvą** sudaro 91 med. gydytojas, iš kurių 38 (41,76%) krikščionys ir 53 (58,24%) žydai.

AMERIKOS LIETUVIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **D-rą J. Landžių - Seymour** Š. Am. Jungt. Valstybių Bostono College of Physians and Surgeon pakvietė vidaus ligų instruktorium.

× **Dr. S. Biežis,** pasižymėjęs lietuvis chirurgas, priimtas į Amerikos chirurgų kolegiją. Ta proga d-rui S. Biežiui pagerbti buvo suruoštos vaišės, kuriose dalyvavo daugiau kaip 30 Chicago's lietuvių medicinos ir dantų gydytojų, du lietuvių laikraščių redaktoriu ir Lietuvos konsulas p. Kalvaitis.

× **Prenumeratą už „Mediciną“ 1932 metų** yra sumokėję: 1) dr. A. L. Graičūnas, iš Čikagos, Ill., ir 2) dr. J. Jonikaitis, iš Detroit, Mich.

SVEIKATOS REIKALAIS.

×**Sveikatos departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1932 m.: 1) vasario mėn.:** typhus exanth. 46 (3); typhus abdom. 84 (5); paratyphus 5; dysenteria 2; diphteria 85 (3); mening. cerebr. epid. 14 (6); febris puerper. 18; influenza 845 (1); kokliušu 160; morbilli 79 (1); varicella 12; parotitis epid. 10; erysip. 32; tuberc. 63 (5); trachoma 245; vener. ligomis 270 (lues 135, gonorrh. 134, ulcus molle 1); scabies 47; botulismus 3; rubeola 3; septicopyaemia 3; scarlat. 106 (1); tetan. 4 (1).

2) kovo mėn.: typhus exanth. 51 (5); typhus abdom. 55 (2); paratyphus 3; diphteria 44 (1); mening. cerebr. epid. 6 (1); febris puerper. 25; influenza 1.056 (1); kokliušu 83; morbilli 25; varicella 13; malaria 1; parotitis epid. 7; erysip. 43; tuberc. 109 (6); trachoma 260; vener. ligomis 239 (lues 115, gonorrh. 120, ulcus molle 4); scabies 25; rubeola 6; septicopyaemia 9 (2); scarlat. 63 (2).

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota 1932 m. balandžio mėn. susirgimų infekcinėmis ligomis:** vidurių šiltine 5, skarlatina 7, difteritu 5; įkąstų įtariamų pasiutimu gyv. 1; dezinfekcijų butuose padaryta 16, ligoninėn išvežta 7 lig.

× **Policijos tarnautojams sanatorija.** Ž: ūkio ministerija, vid. reikalų ministerijos prašoma, davė Palangoje prieš grafo Tiškevičiaus parką dviejų su viršum tūkstančių kvadratinių metrų žemės sklypą policijos tarnau-

tojų sanatorijai statyti. Ant šito sklypo būsiąs statomas gana didelis namas — vila, kurioje būsią įrengta bendrabutis, valgykla, skaitykla, gydytojo kabinetas ir kt. Prie sanatorijos būsią įtaisytos sporto aikštelės. Tikisi namus pasistatyti dar šiais metais ir, nors negalutinai juos baigus, jau ateinantį sezoną įsikurti. Lėšų sanatorijos statybos reikalams jau esą.

× **Likėnų kurorto klausymas.** Vidaus reikalų ministerio parėdymu nuo 1932 m. vasario mėn. Likėnų dvaro (Pabiržės valsčiuje) šaltiniai perduoti valsčiaus savivaldybei globoti. Pabiržės valsčiaus savivaldybė Likėnų kurortui įsteigti turi šitokį planą: pirmais 1932 metais pravesti kelią į šaltinius, kelius apsodinti medeliais, iščementuoti šaltinio krantus, padaryti eglynėlyje takus, atremontuoti šaltinių ūkyje esamą gyv. namą ir apskritai padailinti šaltinių ir jų ūkio išvaizdą; antrais metais užvesti parką ir pasodinti medelius ir trečiais metais pastatyti vasarnamį su voniomis, kad jau galima būtų naudotis gydomais Smardonės šaltiniais. Iš pradžių gydytojas atvažiuos į kurortą tik nustatytomis dienomis, o vėliau bus duodamos sąlygos, kad gydytojas galėtų nuolat pasilikti kurorte.

× **Šiauliuose atidarytas tuberkuliozės dispanseris.** 1932 m. balandžio mėn. 16 d. Šiauliuose atidarytas kovai su tuberkulioze dispanseris, kuris veikia antradieniais, ketvirtadieniais ir šeštadieniais. Dispanseris laikinai veikia m-to savivaldybės būstinėje ir visiems sergantiems m-to ir apylinkės gyventojams teikiama nemokamų patarimų bei nurodymų.

× **Karmelavoje statoma žydų vaikų sanatorija.** Žydų sveikatos draugijos „Oze" Kauno skyrius pradėjo statyti Karmelavos miške netoli Kauno žydų vaikų sanatoriją su visais patogumais ir santorijos reikalavimais. Žemės plotą išnuomojo „Oze" iš valdžios 36 metams, o pinigų šitiems namams statyti paaukojo broliai F i n k e l š t e i n a i. Namai bus dviejų aukštų, kiekviename aukšte po penkis didelus kambarius, aplink bus stiklinė veranda. Namuose bus kanalizacija ir vandentiekis.

× **Kuo dabar žmonės serga.** Dabartiniu metu gripas, prieš kurį laiką smarkiai siautęs ir provincijoj, rodo tendencijos visur mažėti. Šiemet gripu žmonės lengvai perserga, tačiau kaikuriose vietose jau žmonės sirgo gana sunkiai. Sunkiau žmonės sirgo Marijampolės ir Kėdainių apskrityse. Dabartiniu metu daugiau atsitinka susirgimų vidurių šiltine, skarlatina, difteritu. Seinų apskrityj net buvo pasirodę epidemijos pobūdžio susirgimai skarlatina. Nuo jos kentėjo vaikai. Dabar šita liga toliau jau nebesiplečianti. Dėmėtąja šiltine susirgimų vis dar vienas kitas atsitinka.

× **Apsinuodijimas radioaktingais mineraliniais vandenimis.** Iš Pitsburgo pranešimas sensacingas atsitikimas, kurs sukėlė didžiausį nerimą Amerikos gydytojų tarpe. Turtingas Pitsburgo fabrikantas ir buvęs garsus Amerikos čempijonas U b e n B a i r s neseniai mirė, apsinuodijęs radijoaktingais mineraliniais vandenimis, kuriuos jis gėrė gydytojo patariamas. Iš pradžių begerdamas šituos vandenis pradėjo jaustis geriau, bet paskiau jis apsirgo ir ilgą laiką gydytojai negalėjo pažinti ligos. B a i r s visą mėnesį prieš mirtį kentėjo baisius skausmus. Netrukus prieš jo mirtį vienas garsus specijalistas radijologas konstatavo, kad Bairs'o kaulai perpildyti radijoaktingomis medžiagomis. Pagal naujuosius Amerikos specijalistų tyrinėjimus, radijoaktingos medžiagos, systemingai patenkančios į organizma, nusėda kauluose ir palengva juos gadina.

× **Lyties sterilizacija.** (Annuaire Sanitaire International, 1928, 345 p.). J. Valstybių Indijanos ir Šiaurinės Dakotos valstybės 1927 metais yra išleidusios įstatymus, kad kaikurie asmens būtų sterilizuojami (kastruojami), k. a. silpnapročiai, pamišėliai ir epileptikai. Sterilizacijos reikalingumą nustato tam tikra komisija, kurios sprendimas gali būti apskųstas teismui. Ta operacija turi būti daroma ne kaipo pabauda už prasikaltimus, bet tik atsižvelgiant į būsimos kartos sveikatos reikalus.

Kauno miesto ligonių kasos narių ir šeimos *narių susirgimai (tiek darbingi, tiek nedarbingi) 1931 m. spalių mėn.*

Ligos	Narių				Šeimos narių								Iš viso			
	Vyrų	Mot.	Bendr.	%	Suaugusių			Vaikų				Bendrai	Vyrų	Mot.	Bendr.	%
					v.	m.	b.	v.	m.	b.	%					
I. Alsuojamųjų organų ligos	356	240	596	16,2	3	230	233	197	203	400	30,2	633	556	673	1229	19,0
iš jų: a) bronchitas	214	100	314		2	73	75	151	149	300		375	367	322	698	
b) plaučių uždegimas	12	5	17		1	7	8	14	15	29		37	27	27	54	
II. Kraujo cirkuliacijos ir lymfos system. ligos	84	47	131	3,6	12	87	99	16	12	28	2,1	127	112	146	258	4,0
III. Kraujo ir medžiagos apykaitos ligos	66	11	77	2,0	1	82	83	50	52	102	7,7	185	117	145	262	4 1
iš jų: a) anaemia	54	152	206		—	76	76	36	43	79		155	90	271	361	
b) rachitas	—	—	—		—	—	—	11	5	16		16	11	5	16	
IV. Virškinamųjų organų ligos	275	252	527	14,4	1	189	190	142	146	288	21,8	478	418	287	1005	15,5
V. Šlapimo ir lyties organų ligos	11	230	241	6,6	—	251	251	2	2	4	0,3	255	13	483	496	7,7
VI. Nėštumai ir jų padariniai	—	123	123	3,3	—	162	162	—	—	—		162	--	285	285	4,4
iš jų: a) nėštumų	—	110	110		—	149	149	—	—	—		149	—	259	259	
b) abortų	—	13	13		—	13	13	—	—	—		13	—	26	26	
VII. Nervų systemos ligos	150	116	266	7,2	1	114	115	10	6	16	1,2	131	161	236	397	6,1
iš jų: a) neurasthenia	41	28	69		1	34	35	—	—	—		35	42	62	104	
b) psychinės ligos	2	—	2		—	1	1	2	—	2		3	4	1	5	
VIII. Akių ligos (išskyr. trachomą)	166	106	272	7,4	1	43	44	22	31	53	3,9	97	189	180	369	5,7
IX. Ausų ligos	55	50	105	2,9	—	26	26	33	15	48	3,6	74	88	91	179	2,8
X. Navikai (augliai)	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	0,0
XI. Išorinių veiksnių ligos	132	36	167	4,6	—	25	25	22	15	37	2,8	62	154	75	229	3,5
iš jų: sužeidimai	47	16	63		--	6	6	8	6	14		20	55	28	83	
XII. Apsinuodymai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
iš jų: profesiniai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
XIII. Kaulų ir sąnarių ligos	187	120	307	8,4	4	90	94	6	11	17	1,3	111	197	221	418	6,5
iš jų: reumatizmas	49	32	81		3	34	37	1	2	3		40	53	68	121	
XIV. Limpamos ligos	124	79	203	5,5	1	39	40	74	83	157	11,9	197	199	201	400	6,2
iš jų: a) influenza	81	44	125		—	28	28	49	46	95		123	130	118	248	
b) šiltinės	6	2	8		—	2	2	4	4	8		10	10	8	18	
c) tymai	—	—	—		—	—	—	1	—	1		1	1	—	1	
d) raupai	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
e) vėjaraupiai	—	—	—		—	—	—	1	—	1		1	1	—	1	
f) difteritas	—	—	—		—	—	—	1	1	2		2	1	1	2	
g) skarlatina	—	—	—		—	—	—	4	4	8		8	4	4	8	
h) kokliušas	—	—	—		—	—	—	3	9	12		12	3	9	12	
i) pažandės	—	—	—		—	—	—	—	—	—		—	—	—	—	
j) trachoma	28	26	54		1	5	6	6	5	11		17	35	36	71	
XV. Tuberkuliozė	53	20	73	2,0	—	19	19	22	19	41	3,1	60	75	58	133	2,1
iš jų: a) plaučių tuberkuliozė	50	17	67		—	17	17	4	4	8		25	54	38	92	
b) skrophulosis	—	1	1		—	1	1	17	14	31		32	17	16	33	
XVI. Venerinės ligos	45	49	94	2,6	—	23	23	4	4	8	0,6	31	49	76	125	1,9
iš jų: a) syfilis I stadijos	15	8	23		—	5	5	2	2	4		9	17	15	32	
b) syfilis II „	13	13	26		—	5	5	—	—	—		5	13	18	31	
c) syfilis III „	3	—	3		—	3	3	—	—	—		3	3	3	6	
d) triperis	3	24	27		—	10	10	2	1	3		13	5	35	40	
e) šankeris	1	—	1		—	—	—	—	—	—		—	1	—	1	
XVII. Odos ir poodinių audinių ligos	261	182	443	12,1	1	58	59	58	53	111	8,4	170	320	293	613	9,5
iš jų; ekzema	63	30	93		—	9	9	11	12	23		32	74	51	125	
XVIII. Įvairios (nepažym. dijagnozės)	21	22	43	1,2	1	8	9	7	7	14	1,1	23	29	37	66	1,0
XIX.																
Iš viso	1987	1682	3669	100,0	26	1446	1472	665	659	1324	100,0	2796	2678	3787	6465	100,0
1931 m. spalių mėn. 1 d. buvo narių ir šeimos narių	10 080	7847	17 927		224	5827	6051	3838	3648	7490		13 541	14 142	17 322	31 464	
Susirgimų % %	19,7	21,4	20,5				24,3			17,7		20,6	18,9	21,9	20,5	

Kauno miesto ligonių kasos statistikos ir spaudos skyrius.

× **Vienoje fotografuojami žmogaus organizmo spinduliai.** Tvirtinama, kad iš žmogaus organizmo spinduliuoją kažkokie spinduliai. Šituos ypatingus spindulius aptikęs garsus Vienos baronas Reichenbach ir jis juos pavadino „Odelicht". Prancūzų tyrinėtojas Joire pagamino ypatingą prietaisą — bijometrą šitiems spinduliams pagauti, o anglų gydytojas Tilneris pagamino tam tikrus akinius šitiems spinduliams matyti. Bet visi šitie tyrinėjimai buvo abejojami. Prancūzų majoras Darie tvirtina, kad žmogaus smegenys galvojimo metu leidžia labai gausiai kažkokių spindulių, kurie galima esą fiksuoti ant atitinkamų fotografiškų plokštelių. Neseniai majoras Darie paskelbė daugeli fotografijos plokštelių, vaizduojančių žmogaus spindulius. Vienos tyrinėtojas Feroy pakartojo šituos bandymus, o dabar kitas jaunas Vienos mokslininkas Gubert Matey skelbia, kad jam pasisekę visai konkrečiai tatai įrodyti. Jisai ypatingu fotografavimu, panašiu į rentgefotografiją, nufotografavęs žmogaus spindulius.

× **Kiek miršta vaikų.** Centralinio statistikos biuro duomenimis, pernai visoje Lietuvoje iki I metų amžiaus mirė 9.223 vaikai. Palyginus su paskutiniais penkeriais metais, vaikų mirimas sumažėjo 1930 m. mirė 9.908 vaikai, 1929 m. — 11.108, 1928 m. — 9.711, 1927 m. — 9.984 ir 1926 m. — 9.269 vaikai. Pernai mirė 5.171 berniukas ir 4.052 mergaitės.

Daugiausia vaikų miršta tose vietose, kurios gimimų ir mirimų atžvilgiu yra nekultūringiausios. 100 mirimų tenka iki 1 metų mirusių vaikų (skliausteliuose 1930 metų duomenys): Kretingos apskr. 33,8 (35,1), Telšių apskr. 32,1 (38,1), Tauragės apskr. 31,9 (37), Kauno apskr. 30 (30,3). Matyti kad ir tose apskrityse, kuriose vaikų mirtingumas labai didelis, jų mirimas sumažėjo. Taip pat vaikų mirtingumas pernai yra sumažėjęs beveik visose apskrityse, išskyrus Biržų, Trakų, Vilkaviškio apskr. ir Kauno, Panevėžio, Ukmergės ir Šiaulių miestus, kur vaikų mirtingumas yra po truputį padidėjęs. Pernai mažiausia vaikų mirė Ukmergės mieste, kur 100 mirimų tenka iki 1 m. mirusių vaikų 13,9 (1930 m. 12,5). Toliau: Klaipėdos mieste 14,4 (1930 m. — 16,6), Pagėgių apskr. 16,9 (23,1), Šilutės apskr. 17,1 (22,1).

Apskritai, pernai visoje Lietuvoje 100 mirusių vaikų 24,6, tuo tarpu 1930 m. — 26,7, 1929 m. — 28. Ir iš čia matyti vaikų mirtingumo sumažėjimas.

Klaidų atitaisymas.

1. Prof. A. Jurgeliūno ir d-ro P. Revensbergo straipsnyje **„Apie Kahn'o ir Sachs-Witebsky'o reakcijų tinkamumą syfilio serodijagnozei"**, 1 pusl. 8—6 eilė iš apačios, vietoje „o, antra, antigenų veikimą turtingiems lipoidais ir aukštai koncentruotiems organų ekstraktams", turi būti: **„o, antrą, aukštai koncentruotų, turtingų lipoidas, organų ekstraktų, kaipo antigenų vartojimą".**

2. D-ro J. Prialgausko straipsnyje **„Šiaulių apskr. sav-bės akių, ausų, nosies ir gerklės ligų ligoninės 1925—1930 metų veiklmo apyskaita"** reikia atitaisyti dvi klaidos:

a) 45 pusl., 6-toji lentelė, pastaba **„Duomenys paimti iš „Medicinos" 1927. Nr. 3—4, 173 p."** liečia tiktai **1925—1927 metus;**

b) 47 pusl., 2 eil. iš apačios, vietoj **„1927. II—VII. 15"**, turi būti **„1927. I. 1. — VII. 15".**

Akc. „Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė Nr. 38. Tel. 30-23.